



Augusta Cristina Gomes da Costa Dias

**Prevenção do consumo de álcool em jovens
escolarizados de Cabeceiras de Basto:
Um estudo efectuado com professores e
com manuais escolares de Ciências Naturais**

Novembro de 2008



Universidade do Minho

Instituto de Educação e Psicologia

Augusta Cristina Gomes da Costa Dias

**Prevenção do consumo de álcool em jovens
escolarizados de Cabeceiras de Basto:
Um estudo efectuado com professores e
com manuais escolares de Ciências Naturais**

Dissertação de Mestrado em Educação
Área de Especialização em Supervisão Pedagógica
em Ensino das Ciências

Trabalho efectuado sob a orientação do
Doutor José Alberto Gomes Precioso

Novembro de 2008

DECLARAÇÃO

Nome: Augusta Cristina Gomes da Costa Dias

Endereço Electrónico: kristina.dias@gmail.com

Telefone: 967 320 043

Número do Bilhete de Identidade: 10120057

Título da Dissertação: Prevenção do Consumo de Álcool em Jovens Escolarizados de Cabeceiras de Basto: Um estudo efectuado com Professores e com Manuais Escolares de Ciências Naturais

Orientador: Doutor José Alberto Gomes Precioso

Ano de conclusão: 2008

Designação do Mestrado: Mestrado em Educação, Área de Especialização em Supervisão Pedagógica em Ensino das Ciências

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 27/11/2008

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Ao longo desta investigação muitas foram as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a sua concretização. A todas elas gostaria de agradecer e expressar a minha profunda gratidão pelo apoio prestado.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao Doutor José Alberto Gomes Precioso, orientador desta tese, pelos seus sábios ensinamentos, por toda a disponibilidade que sempre me demonstrou, pela forma como sempre me estimulou a prosseguir e me ajudou a superar os momentos de desânimo e ansiedade.

À Doutora Laurinda Leite, coordenadora do mestrado e a todos os professores do mestrado, pelos seus ensinamentos e pelo carinho e atenção que dedicam a todos os seus alunos.

A todos os profissionais pertencentes às instituições que contactei e que prontamente se disponibilizaram a colaborar na investigação.

A todos os professores que participaram neste estudo e que o tornaram possível.

A todos os amigos e colegas de trabalho, pelo seu incentivo e compreensão nos momentos de maior cansaço.

Por último, mas não menos importante, o agradecimento a toda a minha família, em especial à minha mãe e ao meu marido, pela compreensão, pelo carinho e pelo incentivo que sempre me concederam.

Prevenção do Consumo de Álcool em Jovens Escolarizados de Cabeceiras de Basto: Um estudo efectuado com Professores e com Manuais Escolares de Ciências Naturais

RESUMO

O alcoolismo é um problema de saúde grave, muito prevalente a nível mundial, nacional e regional e em expansão. O consumo de álcool pelos jovens, com episódios de beber até à intoxicação alcoólica e o aumento do consumo no sexo feminino, é actualmente uma das principais preocupações da OMS. A prevenção do consumo de álcool nas Escolas, constitui uma via consensual para tentar controlar o problema. Neste contexto, o Ministério da Educação determinou a inclusão de várias temáticas de Educação para a Saúde nos Projectos Educativos das Escolas, entre as quais se encontra a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas. Os professores são os protagonistas da implementação das acções de Educação para a Saúde na Escola e os manuais escolares, um recurso potencialmente a utilizar nesses processos educativos.

Neste sentido, esta investigação tem as seguintes finalidades: a) conhecer a opinião dos professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo, que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto, sobre a problemática do consumo de álcool; b) caracterizar a abordagem e estratégias que eles utilizam na sua leccionação; c) analisar as propostas de abordagem da temática apresentadas pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade. Para tal entrevistaram-se todos os professores de Ciências Naturais que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto (num total de sete professores). Para conhecer as abordagens propostas pelos manuais escolares, efectuou-se a análise de conteúdo, aos sete manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, das várias editoras, apresentados para adopção em 2008 e aos quinze dossiers que lhes servem de complemento.

Os resultados obtidos permitem concluir que os docentes entrevistados consideram que o consumo de álcool, no concelho de Cabeceiras de Basto, é um problema com alguma gravidade. Os professores afirmam abordar a problemática, apesar da extensão das orientações curriculares e da reduzida carga lectiva da disciplina e de considerarem que não detêm formação adequada para efectuar uma prevenção eficaz. Os manuais escolares apresentam conhecimentos sobre o álcool, no entanto, não existe, na maioria deles, uma preocupação em desenvolver nos alunos, competências para resistir às pressões que os levam ao consumo.

Prevention of alcohol consumption in young people from Cabeceiras de Basto at school age: a study carried out with teachers and with students' books of the Natural Sciences subject.

ABSTRACT

Alcoholism is a serious health problem. It is not only an increasing worldwide problem but it is also becoming a national and regional concern. Nowadays one of the major concerns of the World Health Organization is the alcohol overconsumption by youngsters and the increase in consumption by young females. Starting by the prevention of alcohol consumption at schools is a consensual way of trying to control the problem. In this context, the Ministry of Education introduced several issues in the National Curriculum related to the Health Educational Program which must be integrated in each School Project. Teachers are the ones who put in practice the Health Educational Program and the schoolbooks are the main resource to be used in this educational process.

As a consequence, this research has the following purposes: a) to know the Sciences teachers' opinions of middle schools from Cabeceiras de Basto on what concerns the alcohol consumption; b) to identify and describe the approach and strategies used by teachers; c) to analyse the approach of the issue suggested by the Sciences students' books of the 9th grade.

To achieve these goals, all the seven Science teachers of Cabeceiras de Basto were interviewed and the content of seven listed school books for this school year (2008-2009), from many publishers, were analyzed as well as the fifteen workbooks.

The results allow us to conclude that the interviewed schoolteachers consider the alcohol consumption as a quite serious problem in Cabeceiras de Basto. Although the National Curriculum is very extensive, in spite of the reduced timetable given to this subject and a lack of an accurate training to perform an effective prevention, teachers stated they approached the issue during their lessons. Knowledge on alcohol consumption is found in school books, however in most of them there isn't a true concern in developing in pupils the right skills to resist to the pressures that may lead them to consumption.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xv
LISTA DE QUADROS	xvii
LISTA DE TABELAS	xxi
LISTA DE FIGURAS	xxiii
LISTA DE GRÁFICOS	xxv

CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA E APRESENTAÇÃO DO ESTUDO	1
1.1. Introdução	1
1.2. Contextualização do Estudo	1
1.2.1. Caracterização do problema do alcoolismo	1
1.2.2. Problemas Ligados ao Álcool	5
1.2.3. Epidemiologia do consumo de álcool e do alcoolismo	7
1.2.4. Medidas preventivas do consumo de álcool	9
1.2.5. A Educação para a Saúde no Ensino Básico	13
1.2.6. A Educação em Ciências e a prevenção do consumo de álcool	15
1.3. Objectivos do Estudo	18
1.4. Importância do Estudo	19
1.5. Limitações do Estudo	19
1.6. Plano Geral da Dissertação	20
 C A P Í T U L O II – REVISÃO DE LITERATURA	 23
2.1. Introdução	23
2.2. O álcool e a sua utilização ao longo dos séculos	23
2.3. Metabolismo do álcool no organismo humano	25
2.3.1. Taxa de Alcoolemia no Sangue	27
2.4. Os Jovens e o álcool	28

2.4.1. A adolescência	28
2.4.2. Significado do consumo de álcool pelos jovens	29
2.5. Consequências do consumo de álcool	31
2.5.1. Consequências individuais	33
2.5.2. Consequências familiares	35
2.5.3. Consequências sociais	37
2.5.4. Consequências do consumo abusivo de álcool nos adolescentes e jovens	38
2.6. Determinantes dos comportamentos alcoólicos	39
2.6.1. Factores biológicos	40
2.6.1.1. Factores genéticos	40
2.6.1.2. Factores neurobiológicos e bioquímicos	42
2.6.2. Factores psicológicos	43
2.6.3. Factores socioeconómicos e culturais	43
2.7. Estado actual e evolução do consumo de álcool	45
2.7.1. Prevalência do consumo de álcool em adultos	45
2.7.2. Prevalência do consumo de álcool em jovens	52
2.8. Prevenção do consumo de álcool	58
2.8.1. Elaboração de Programas Preventivos	60
2.8.2. A Educação para a Saúde, a Educação em Ciências e a prevenção do consumo de álcool	67
2.8.3. A formação de professores de Ciências e a prevenção do consumo de álcool	69
2.8.4. Os manuais escolares e a prevenção do consumo de álcool	71
C A P Í T U L O III – METODOLOGIA	75
3.1. Introdução	75
3.2. Síntese da investigação	75
3.3. Descrição do estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais	76
3.3.1. População e amostra	77
3.3.1.1. Selecção da amostra utilizada	77
3.3.1.2. Caracterização da amostra utilizada	78
3.3.2. Selecção da técnica de recolha de dados: entrevista	79
3.3.3. Instrumentos de recolha de dados: construção e validação	81

3.3.4. Recolha de dados	85
3.3.5. Tratamento de dados	86
3.3.5.1. Desenvolvimento das categorias de codificação	87
3.3.5.2. Categorias de codificação	87
3.3.5.3. Plano de análise de dados	88
3.4. Descrição do estudo efectuado com manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade	88
3.4.1. População e amostra	89
3.4.1.1. Selecção da amostra utilizada	89
3.4.1.2. Caracterização da amostra utilizada	90
3.4.2. Selecção da técnica de recolha de dados: a análise de documentos	91
3.4.3. Instrumentos de recolha de dados: elaboração e validação	92
3.4.4. Recolha de dados	93
3.4.5. Tratamento de dados	93
 C A P Í T U L O I V – A P R E S E N T A Ç ã O E A N Á L I S E D O S R E S U L T A D O S	 95
4.1. Introdução	95
4.2. Estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais	95
4.2.1. Opinião dos professores sobre a problemática do consumo de álcool ...	95
4.2.1.1. Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool, em adultos, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto	95
4.2.1.2. Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool em adolescentes e jovens cabeceirenses	98
4.2.1.3. Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial e em Portugal	99
4.2.1.4. Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses	101
4.2.1.5. Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto	102
4.2.1.6. Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses e cabeceirenses	108
4.2.1.7. Opinião dos professores sobre as bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens cabeceirenses	113
4.2.1.8. Opinião dos professores sobre a gravidade do problema do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	114
4.2.1.9. Síntese e discussão dos resultados	117
4.2.2. Caracterização da abordagem da problemática do consumo de álcool que os professores dizem efectuar	120

4.2.2.1. Abordagem da problemática do consumo de álcool nas aulas	120
4.2.2.2. Aspectos que os professores afirmam abordar sobre a prevenção do consumo de álcool	122
4.2.2.3. Dificuldades que os professores afirmam sentir na abordagem da problemática do consumo de álcool	125
4.2.2.4. Metodologia sugerida pelos professores para prevenir o consumo de álcool	127
4.2.2.5. Síntese e discussão dos resultados	131
4.2.3. Opinião dos professores sobre a proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado	133
4.2.3.1. Opinião dos professores sobre a proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado	133
4.2.3.2. Aplicação, por parte dos professores, da proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado	134
4.2.3.3. Síntese e discussão dos resultados	135
4.2.4. Formação efectuada pelos professores de Ciências Naturais no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool e importância que lhe atribuem	136
4.2.4.1. Formação no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool recebida na formação inicial	136
4.2.4.2. Formação contínua realizada no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool	136
4.2.4.3. Opinião dos professores sobre a importância da formação na prevenção do consumo de álcool	137
4.2.4.4. Síntese e discussão dos resultados	138
4.2.5. Concepções dos professores relativamente aos programas preventivos do consumo de álcool	139
4.2.5.1. Conhecimento e participação dos professores em programas preventivos do consumo de álcool	139
4.2.5.2. Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e os profissionais responsáveis pela concepção dos programas preventivos do consumo de álcool	140
4.2.5.3. Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e os profissionais responsáveis pela implementação dos programas preventivos do consumo de álcool	144
4.2.5.4. Opinião dos professores sobre as condições necessárias para a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool	146
4.2.5.5. Opinião dos professores sobre as dimensões e aspectos a incluir num programa preventivo do consumo de álcool	148
4.2.5.6. Identificação do nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool	150
4.2.5.7. Síntese e discussão dos resultados	153
4.2.6. Entidade(s) que os professores consideram responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool	156

4.2.6.1. Identificação da(s) entidade(s) responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool	156
4.2.6.2. Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Educação na prevenção do consumo de álcool	158
4.2.6.3. Propostas de alteração do Sistema Educativo apresentadas pelos professores para se fazer uma efectiva prevenção do consumo de álcool	161
4.2.6.4. Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Saúde na prevenção do consumo de álcool	165
4.2.6.5. Responsabilidade atribuída pelos professores aos encarregados de educação na prevenção do consumo de álcool	167
4.2.6.6. Síntese e discussão dos resultados	170
4.3. Estudo efectuado com manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade	172
4.3.1. Conteúdos abordados pelos manuais escolares no âmbito da problemática do consumo de álcool	173
4.3.2 Síntese e discussão dos resultados	181
4.3.3. Estratégias preventivas propostas pelos manuais escolares no âmbito da problemática do consumo de álcool	184
4.3.4. Síntese e discussão dos resultados	189
4.3.5. Propostas dos dossiers suplementares para complementar os manuais escolares no âmbito da problemática do consumo de álcool	190
4.3.6. Síntese e discussão dos resultados	203
C A P Í T U L O V – CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES	205
5.1. Introdução	205
5.2. Conclusões	205
5.2.1. Conclusões relativas ao estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais	205
5.2.2. Conclusões relativas ao estudo efectuado com os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade	211
5.3. Implicações	214
5.4. Sugestões para futuras investigações	223
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	225
ANEXOS	241
Anexo I – Plano de entrevista semidirectiva destinada a professores de Ciências Naturais	243
Anexo II – Código atribuído aos manuais escolares e aos dossiers suplementares	249
Anexo III – Grelhas de análise dos manuais escolares	253

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADH	– Enzima alcooldesidrogenase
ALDH	– Enzima acetaldeído-desidrogenase
APAV	– Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
AVPP	– Anos de Vida Potencial Perdidos
CDC	– Centers for Disease Control and Prevention
CPCJ	– Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
CRA	– Centro Regional de Alcoologia
CRAN	– Centro Regional de Alcoologia do Norte
DEB	– Departamento Ensino Básico
DGIDC	– Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
DGS	– Direcção-Geral de Saúde
DHA	– Doença Hepática Alcoólica
EPS	– Educação para a Saúde
FAO	– Food and Agriculture Organization of the United Nations
GABA	– Ácido Gamaaminobutírico
GTES	– Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde
HBSC	– Health Behaviour in School-aged Children
HDL	– High Density Lipoproteins (Lipoproteínas de alta densidade)
IDT	– Instituto da Droga e Toxicodependência
LDL	– Low Density Lipoproteins (Lipoproteínas de baixa densidade)
NAD	– Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo
NADH	– Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo (reduzido)
NADPH	– Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo Fosfato (reduzido)
NHTSA	– National Highway Traffic Safety Administration
NIAAA	– National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
NIDA	– National Institute on Drug Abuse
NIMH	– National Institute of Mental Health
OCDE	– Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OEDT	– Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS	– Organização Mundial de Saúde

PLA	– Problemas Ligados ao Álcool
POEFDS	– Programa Operacional Emprego Formação e Desenvolvimento Social
SAF	– Síndrome Alcoólica Fetal
SAP	– Serviço de Atendimento Permanente
SIDA	– Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SNC	– Sistema Nervoso Central
TAS	– Taxa de Alcoolemia no Sangue
UNESCO	– United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
VIH	– Vírus da Imunodeficiência Humana
WDT	– World Drink Trends

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Experiência profissional dos docentes	79
Quadro 2 –	Matriz da entrevista destinada aos professores de Ciências Naturais	83
Quadro 3 –	Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool, em adultos, a nível mundial	96
Quadro 4 –	Opinião dos professores sobre o actual do consumo de álcool, em adultos, em Portugal	97
Quadro 5 –	Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool, em adultos, em Cabeceiras de Basto	98
Quadro 6 –	Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool em adolescentes e jovens cabeceirenses	99
Quadro 7 –	Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial	100
Quadro 8 –	Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, em Portugal	101
Quadro 9 –	Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses	102
Quadro 10 –	Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial	103
Quadro 11 –	Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, em Portugal	105
Quadro 12 –	Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, em Cabeceiras de Basto	108
Quadro 13 –	Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses	110
Quadro 14 –	Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool em adolescentes e jovens cabeceirenses	112
Quadro 15 –	Opinião dos professores sobre as bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens cabeceirenses	113
Quadro 16 –	Opinião dos professores sobre a gravidade do problema do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	114
Quadro 17 –	Opinião dos professores sobre a diferença entre a gravidade do problema do consumo de álcool em jovens e em adultos	115
Quadro 18 –	Razões apresentadas pelos professores para explicar a gravidade do problema do consumo de álcool em jovens e em adultos	117
Quadro 19 –	Realização da abordagem da problemática do consumo de álcool nas aulas	121
Quadro 20 –	Espaço curricular onde se concretiza a abordagem da problemática do consumo de álcool	122
Quadro 21 –	Aspectos que os professores afirmam abordar sobre a prevenção do consumo de álcool	124
Quadro 22 –	Dificuldades que os professores afirmam sentir na abordagem da problemática do consumo de álcool	126
Quadro 23 –	Metodologia sugerida pelos professores para prevenir o consumo de álcool	129

Quadro 24 –	Metodologia sugerida pelos professores para prevenir o consumo de álcool em sala de aula	130
Quadro 25 –	Opinião dos professores sobre a proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado	134
Quadro 26 –	Aplicação, por parte dos professores, da proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado	135
Quadro 27 –	Formação no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool recebida na formação inicial	136
Quadro 28 –	Formação contínua realizada no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool	137
Quadro 29 –	Opinião dos professores sobre a importância da formação na prevenção do consumo de álcool	138
Quadro 30 –	Conhecimento de programas preventivos do consumo de álcool	140
Quadro 31 –	Participação dos professores em programas preventivos do consumo de álcool	140
Quadro 32 –	Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e os profissionais responsáveis pela concepção dos programas preventivos do consumo de álcool	142
Quadro 33 –	Razões apresentadas pelos professores relativamente às entidades e profissionais que consideram responsáveis pela concepção dos programas preventivos do consumo de álcool	143
Quadro 34 –	Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e profissionais responsáveis pela implementação dos programas preventivos do consumo de álcool	145
Quadro 35 –	Razões apresentadas pelos professores relativamente às entidades e profissionais que devem implementar os programas preventivos do consumo de álcool	146
Quadro 36 –	Opinião dos professores sobre as condições necessárias para a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool ...	148
Quadro 37 –	Opinião dos professores sobre as dimensões e aspectos a incluir num programa preventivo do consumo de álcool	150
Quadro 38 –	Identificação do nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool	152
Quadro 39 –	Razões apresentadas pelos professores relativamente ao nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool	153
Quadro 40 –	Identificação da(s) entidade(s) responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool	157
Quadro 41 –	Razões apresentadas pelos professores relativamente à(s) entidade(s) que consideram responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool	158
Quadro 42 –	Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Educação na prevenção do consumo de álcool	159
Quadro 43 –	Razões apresentadas pelos professores relativamente à responsabilidade atribuída ao Ministério da Educação na prevenção do consumo de álcool	160

Quadro 44 –	Propostas de alteração do Sistema Educativo apresentadas pelos professores para se fazer uma efectiva prevenção do consumo de álcool	164
Quadro 45 –	Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Saúde na prevenção do consumo de álcool	165
Quadro 46 –	Razões apresentadas pelos professores relativamente à responsabilidade atribuída ao Ministério da Saúde na prevenção do consumo de álcool	167
Quadro 47 –	Responsabilidade atribuída pelos professores aos encarregados de educação na prevenção do consumo de álcool	168
Quadro 48 –	Razões apresentadas pelos professores relativamente à responsabilidade atribuída aos encarregados de educação na prevenção do consumo de álcool	170
Quadro 49 –	Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M1 para a abordagem da problemática do consumo de álcool	191
Quadro 50 –	Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M2 para a abordagem da problemática do consumo de álcool	194
Quadro 51 –	Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M3 para a abordagem da problemática do consumo de álcool	195
Quadro 52 –	Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M4 para a abordagem da problemática do consumo de álcool	196
Quadro 53 –	Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M5 para a abordagem da problemática do consumo de álcool	197
Quadro 54 –	Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M6 para a abordagem da problemática do consumo de álcool	199
Quadro 55 –	Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M7 para a abordagem da problemática do consumo de álcool	201
Quadro 56 –	Código atribuído aos manuais escolares	251
Quadro 57 –	Código atribuído aos dossiers suplementares	251

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização da amostra de professores	78
Tabela 2 –	Caracterização da amostra de manuais escolares	90
Tabela 3 –	Caracterização da amostra de dossiers suplementares dos manuais escolares	91
Tabela 4 –	Localização da temática do consumo do álcool nos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade	173
Tabela 5 –	Conteúdos abordados pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade sobre a problemática do consumo do álcool	181
Tabela 6 –	Estratégias preventivas propostas pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade sobre a problemática do consumo do álcool	188

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Modelo Biopsicossocial da etiologia do abuso de substâncias	30
Figura 2 –	Extensão dos problemas de abuso de álcool	32
Figura 3 –	Ilustração do manual escolar M1 (p. 146) comparando a graduação de diferentes bebidas alcoólicas	175
Figura 4 –	Ilustração do manual escolar M2 (p. 146) relativa a um estudo realizado em meio escolar, respeitante ao consumo de álcool, nos últimos 30 dias	175
Figura 5 –	Ilustração do manual escolar M1 (p. 146) distinguindo alcoolismo agudo de alcoolismo crónico	176
Figura 6 –	Ilustração de uma actividade do manual escolar M2 (p. 14) relativamente à desmistificação da relação entre o convívio e o consumo de álcool	177
Figura 7 –	Ilustração de uma actividade do manual escolar M2 (p. 146) relacionando as perturbações de comportamento com a Taxa de Alcoolemia no Sangue	179
Figura 8 –	Ilustração de uma actividade do manual escolar M1 (p. 147) estabelecendo a relação entre o alcoolismo e os acidentes rodoviários	186
Figura 9 –	Ilustração de uma actividade do manual escolar M5 (p. 125) relativa ao consumo de álcool entre os jovens	186
Figura 10 –	Ilustração de uma imagem do manual escolar M7 (p. 192) mostrando que a publicidade associa muitas vezes o <i>glamour</i> e sucesso social ao consumo de álcool	187
Figura 11 –	Ilustração de uma imagem do manual escolar M6 (p. 209) apresentando um grupo de jovens a conviver e a consumir álcool	188

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Consumo total de álcool puro por regiões do Mundo (2003)	46
Gráfico 2 –	Principais consumidores mundiais de álcool puro (2003)	47
Gráfico 3 –	Principais consumidores mundiais de vinho (2003)	47
Gráfico 4 –	Principais consumidores mundiais de cerveja (2003)	48
Gráfico 5 –	Principais consumidores mundiais de bebidas destiladas (2003)	48
Gráfico 6 –	Evolução do consumo <i>per capita</i> de álcool puro em Portugal	50
Gráfico 7 –	Consumo semanal de algum tipo de bebida alcoólica, por parte dos jovens de onze, treze e quinze anos de idade, em diferentes países, em 2001/2002	53
Gráfico 8 –	Consumo de álcool, pelo menos uma vez por semana, por parte dos jovens de onze, treze e quinze anos de idade, em diferentes países, em 2005/2006	54

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA E APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

1.1. Introdução

Neste capítulo procede-se à contextualização e apresentação do estudo. Após uma secção introdutória que faz uma breve síntese do capítulo (1.1), contextualiza-se o estudo, começando por se fazer uma caracterização do problema do alcoolismo (1.2.1), abordam-se os problemas ligados ao álcool (PLA) (1.2.2) e apresenta-se a epidemiologia do consumo de álcool e do alcoolismo (1.2.3). Seguidamente expõem-se as medidas preventivas do consumo de álcool (1.2.4), faz-se o enquadramento da Educação para a Saúde no Ensino Básico (1.2.5) e relaciona-se a Educação em Ciências e a prevenção do consumo de álcool (1.2.6). Na apresentação do estudo expõem-se os objectivos que o norteiam (1.3), a sua importância (1.4), as limitações que apresenta (1.5), bem como o plano geral da dissertação (1.6).

1.2. Contextualização do Estudo

1.2.1. Caracterização do problema do alcoolismo

No Ocidente, as substâncias consumidas em maior quantidade são o álcool, a nicotina e a cafeína, considerando-se o álcool a mais destrutiva de todas elas (Schuckit, 1998). Efectivamente, nas sociedades ocidentais, o êxito social e a procura de prazer tornam o álcool “o rei de todas as drogas” (Calafat, 2002, p. 318), “a droga social por excelência”, estando presente em fins-de-semana e tempo livre, começando a deixar de estar associado à alimentação (Calafat & Munar, 1999, p. 61).

Em países como a França, Portugal, Espanha, Itália, Hungria, Suíça e Roménia, o vinho é a bebida alcoólica preferida, enquanto em países como a Grã-Bretanha, Irlanda

da, Luxemburgo, Bélgica, Dinamarca, Alemanha, Áustria, República Checa e Eslovénia a preferência recai sobre a cerveja e em países como a Noruega, Finlândia, Islândia, Holanda e Polónia a bebida que lidera as preferências são os licores (Pascual, 2002).

O consumo de álcool é um comportamento social, associado a tradições de convivialidade, pois as características psicotrópicas do etanol, em doses baixas, permitem uma feliz partilha, contudo, este consumo social não pode ser confundido com o consumo dependente, consistindo este último numa relação patológica com o álcool (Adès & Lejoyeux, 1997). Os comportamentos alcoólicos agrupam um conjunto heterogéneo de comportamentos cuja evolução depende de múltiplos factores entre os quais a predisposição biológica, os factores de ordem social, familiar e acontecimentos positivos e negativos da vida (Adès & Lejoyeux, 1997).

Apesar de se conhecerem, desde a Antiguidade, os efeitos do álcool e em diferentes obras literárias se fazer referência à necessidade de os evitar, só na segunda metade do século XIX surge o conceito de alcoolismo como doença (Mello, Barrias & Breda, 2001).

Os avanços científicos no que respeita à fisiologia da célula nervosa e os conhecimentos do efeito do álcool sobre o sistema nervoso, conduziram a uma abordagem científica dos problemas associados ao consumo de álcool (Mello *et al.*, 2001).

O termo alcoolismo foi utilizado pela primeira vez em 1848, por Magnus Huss, médico sueco, professor em Estocolmo, cuja obra mais famosa foi o Tratado sobre Alcoolismo Crónico, publicado em 1851 (Descombey, 1998). Magnus Huss descreve, na sua obra, o alcoolismo crónico como uma síndrome autónoma uma vez que diagnosticou numerosas patologias associadas ao consumo excessivo de álcool (Mello *et al.*, 2001).

O quadro clínico de *Delirium Tremens* foi descrito pela primeira vez por Thomas Sutton, contribuindo para a abordagem médica da doença alcoólica (Mello *et al.*, 2001). No entanto, segundo Mello e colaboradores (2001), os internamentos e tratamentos dos doentes alcoólicos só começaram a ser referidos no século XIX, nas obras de psiquiatria, uma vez que era nas instituições psiquiátricas que eles davam entrada, em fases avançadas da sua morbilidade mental.

Em 1940, a escola americana de Jellinek envolve técnicos de diferentes especialidades (médicos, sociólogos, psicólogos, juristas, economistas) em estudos sobre o

alcoolismo, em virtude do reconhecimento da complexidade dos problemas relacionados com o consumo de álcool (Mello *et al.*, 2001)

Em 1952, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o alcoolismo como uma doença (Esquerdo, 2001). No entanto com o aumento do consumo de álcool e as consequências daí resultantes, em 1977, a OMS apresenta-o não como uma doença definida, mas com todos os problemas que o consumo de álcool pode provocar no indivíduo, a nível físico e psíquico, e nas suas relações familiares, sociais e profissionais bem como as suas consequências legais, morais e económicas (Esquerdo, 2001). Em 1979, o termo alcoolismo acaba por ser substituído pela designação Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA), a qual engloba toda a multiplicidade de problemas associados ao consumo excessivo de álcool (Esquerdo, 2001).

Essa definição não sendo considerada satisfatória, por se referir apenas à doença física, psíquica e social do indivíduo, a OMS, em 1980 apresenta a expressão Problemas Ligados ao Álcool (PLA), a qual representa uma perspectiva mais alargada das consequências associadas ao consumo de álcool, as quais atingem o indivíduo, a família e a comunidade em geral (Mello *et al.*, 2001).

Os médicos têm dificuldade em distinguir o consumo moderado de álcool, do consumo excessivo ou mesmo da dependência, o que é muitas vezes dificultado pelos pacientes pois não querem assumir o seu consumo de álcool como sendo diferente do das outras pessoas, e pelos seus familiares e meio social que apresentam também resistência (Adès & Lejoyeux, 1997). No entanto, quanto mais precocemente se fizer esta distinção mais útil será.

O alcoolismo engloba atitudes e comportamentos perante o álcool muito diferentes e heterogêneos, propondo Adès e Lejoyeux (1997) que se faça a distinção entre as alcoolizações agudas e frequentes à procura de embriaguez, as alcoolizações de grupo e o alcoolismo solitário, sugerindo a substituição do termo alcoolismo pela expressão “comportamentos alcoólicos” (p. 35).

O diagnóstico pode fazer-se utilizando o método QFV (Quantidade-Frequência-Variabilidade), o qual procura obter informações fiáveis respeitantes ao padrão de consumo (Schuckit, 1998). Contudo, este método apresenta limitações dada a dificuldade de obtenção de respostas credíveis, pois, muitas vezes, os indivíduos não assumem o álcool que consomem, outras vezes apresentam problemas de memória (Schuckit, 1998).

Outro método utilizado é o método da dependência psicológica, o qual se baseia no mal-estar psicológico, sentido pelo indivíduo, na ausência de álcool (Schuckit, 1998). Uma das dificuldades na utilização deste método é quantificar objectivamente os resultados obtidos (Schuckit, 1998).

No diagnóstico clínico, outro método muito utilizado baseia-se nos sintomas de abstinência, no entanto, nem todos os doentes alcoólicos manifestam sinais evidentes de abstinência (Schuckit, 1998).

Tendo em conta a International Classification of Diseases (Classificação Internacional de Doenças), nos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) deve distinguir-se “uso”, “abuso” e “dependência” (Babor & Higgins-Biddle, 2001, p. 6). Quando se utiliza o termo “uso”, faz-se referência a todo o consumo de álcool, designando-se por “uso de álcool de baixo risco”, o consumo do qual não deve resultar problemas, enquadrando-se nas indicações legais e clínicas (Babor & Higgins-Biddle, 2001, p. 6). A expressão “abuso de álcool”, utiliza-se “para qualquer nível de risco, desde o consumo de risco à dependência do álcool” (Babor & Higgins-Biddle, 2001, p. 6). Neste sentido, utiliza-se a designação “consumo nocivo” para as situações em que apesar de não haver dependência, há no entanto prejuízo para a saúde física ou mental (Babor & Higgins-Biddle, 2001, p. 7). Outra expressão utilizada é o “consumo de risco” em que o consumo de bebidas alcoólicas traz consequências perniciosas para o indivíduo, quer a nível individual, quer social (Babor & Higgins-Biddle, 2001, p. 7). Nas situações em que, nos últimos doze meses, o indivíduo manifeste forte desejo ou compulsão para beber, incapacidade de controlo da ingestão de álcool, manifestação de sintomas de abstinência, manifestação de tolerância ao álcool, desinteresse progressivo das actividades motivado pelo álcool ou continuidade do consumo apesar dos prejuízos evidenciados, deve, perante a manifestação de qualquer destes sintomas, realizar-se o diagnóstico da dependência (Babor & Higgins-Biddle, 2001).

Estas designações devem ser utilizadas apenas para descrever o comportamento do indivíduo e nunca para o rotular, evitando dessa forma atitudes de defesa, que não ajudariam na mudança do seu comportamento (Babor & Higgins-Biddle, 2001).

1.2.2. Problemas Ligados ao Álcool

O consumo de álcool faz parte dos valores culturais, no entanto constitui motivo de preocupação de todos os profissionais que lidam directa ou indirectamente com os Problemas Ligados ao Álcool (Centro Regional de Alcoologia do Norte [CRAN], 2004).

O álcool é responsável por 3,7% do total de mortes a nível mundial, por 14,4% da morbilidade mundial (OMS, 2007), por 13% dos Anos de Vida Potencial Perdidos (AVPP) devido a traumatismos não intencionais e por 15% dos Anos de Vida Potencial Perdidos (AVPP) devido a traumatismos intencionais (suicídios e homicídios) (OMS, 2005a).

Na Europa, o álcool apresenta-se como uma das principais causas de morte e invalidez, e o terceiro factor de risco de morbilidade, atrás apenas da hipertensão e do tabagismo, sendo esta carga de morbilidade maior no homem do que na mulher, estando esta última mais exposta a traumatismos e problemas sociais resultantes de pessoas alcoólicas (OMS, 2005b). Em 2002, morreram 600 000 europeus de causas relacionadas com o alcoolismo, representando 6,3% de mortes prematuras, correspondendo 63 000 das mortes a jovens entre os 15 e os 29 anos de idade (OMS, 2005b).

Neste sentido, o álcool pode ser nocivo para a quase totalidade de órgãos e sistemas de órgãos, conduzindo a imensas doenças (CRAN, 2004) e, tratando-se de uma substância psicoactiva, pode provocar alterações no sistema nervoso (OMS, 2005a).

Em Portugal, a cirrose hepática apresenta-se como a quarta causa de morte (CRAN, 2004).

Frequentemente o consumo de álcool associa-se a comportamentos de risco, entre os quais se incluem as relações sexuais desprotegidas, havendo possivelmente, de acordo com a OMS (2005a), ligação entre o consumo de álcool e infecção VIH/SIDA. Também os acidentes de viação têm, entre as suas cinco principais causas, o consumo de álcool (OMS, 2005a).

Para além das patologias a nível biológico, o aumento do consumo de álcool interfere nas relações sociais, acarretando consequências negativas no que respeita às amizades, à vida familiar, ao estudo e ao trabalho, acabando por interferir com a saúde, a felicidade e o bem-estar (CRAN, 2004).

Os PLA interferem na vida das famílias, sendo habitual a manifestação de carências e dificuldades económicas, resultantes muitas vezes de despromoção profissional e de desemprego, bem como problemas relacionais associados muitas vezes a violência, com deterioração progressiva do lar, chegando mesmo à desagregação familiar, trazendo consequências graves para as crianças (Mello *et al.*, 2001). No ano 2006, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) registou 7935 processos, sendo 86% referentes a crimes de violência doméstica. No que respeita aos autores do crime, em 23,4% dos casos, os utentes mencionaram que estes eram dependentes do álcool.

Relativamente às crianças em que os pais têm problemas de alcoolismo, é frequente manifestarem maior insucesso escolar e problemas de comportamento, quando comparadas com crianças cujos agregados familiares não apresentam esse problema (Mcgrath, Watson & Chassin, 1999). É vulgar essas crianças terem mais baixa autoestima (Morey, 1999) e evidenciarem comportamentos mais agressivos e maior ansiedade (Carbonneau, Tremblay, Vitaro, Dobkin, Saucier & Pihl, 1998). As crianças pertencentes a famílias em que o alcoolismo é um problema multigeracional apresentam um risco maior de desenvolver psicopatologias (Hill, Locke, Lowers & Connolly, 1999). Um estudo com 270 jovens, com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos, demonstrou que os jovens que tinham no seu agregado familiar algum elemento com problemas de alcoolismo tendiam a subestimar os seus níveis de alcoolização, quando comparados com os jovens cuja história familiar não apresentava situações de alcoolismo (Turrisi & Wiersma, 1999).

O consumo excessivo de álcool interfere com a economia dos indivíduos, das famílias e da sociedade, calculando-se que os seus custos sociais representem de 2% a 5% do Produto Interno Bruto (PIB) de um país (OMS, 2000). Em 1995, na Comunidade Europeia, enquanto a produção de bebidas alcoólicas contribuía para 2% do PIB, os custos sociais e económicos do alcoolismo apesar de serem difíceis de determinar, ascendiam entre 5% a 6% do PIB (Calafat & Munar, 1999), e, nesse mesmo ano, em Portugal, os mesmos ascenderam a 26 milhões de contos, os quais foram distribuídos por internamento, consultas externas, consultas de urgência, medicamentos, quebras de produtividade e mortes prematuras, significando este último o custo da produtividade perdida por mortes prematuras (Esquerdo, 2001).

De acordo com o CRAN (2004), o consumo de álcool aumenta também o risco de suicídio, crimes violentos, de outros comportamentos criminais e de vitimização, entre os quais, o roubo e a violação.

De acordo com Mello e colaboradores (2001), 10% da população portuguesa manifesta graves incapacidades associadas ao álcool, sendo apenas 15 a 25% os indivíduos que se abstêm ou que esporadicamente consomem bebidas alcoólicas, representando 60% da população adulta, os consumidores regulares, incluindo-se neste grupo os consumidores excessivos, muitas vezes difíceis de diagnosticar.

1.2.3. Epidemiologia do consumo de álcool e do alcoolismo

O padrão de consumo de álcool é um determinante essencial da saúde e do bem-estar social de uma população, dado que os problemas daí resultantes dependem do nível de consumo (OMS, 2005b).

O alcoolismo é um problema que pode ser diagnosticado em qualquer idade, sexo, religião, estrato sócio-económico e em qualquer país (Schuckit, 1998).

Existe uma Base de Dados Mundial sobre Álcool, que recebe os dados do consumo de álcool anual *per capita*, dos governos nacionais, da indústria produtora de álcool e da Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (OMS, 2007).

Mundialmente cerca de 2000 milhões de pessoas são consumidoras de álcool (OMS, 2007) e, de todas as regiões da OMS, a Europa é a região que apresenta um consumo de álcool mais elevado, sendo duas vezes maior que a média mundial (OMS, 2005b).

O consumo de álcool foi variando ao longo dos tempos. Edwards, Anderson, Babor, Casswell, Ferrence, Giesbrecht e colaboradores (1998) referem que, por volta de 1850, na maior parte dos países da Europa e da América do Norte, os padrões de consumo de álcool eram elevados. Segundo os mesmos autores, no início do século XX houve um decréscimo no consumo, principalmente no que se refere ao consumo de bebidas destiladas, que se manteve até ao período entre as duas guerras mundiais. A França, no entanto, manteve um consumo elevado de álcool, à excepção do período da Segunda Guerra Mundial (Edwards *et al.*, 1998). No período que vai de 1945 até ao

início dos anos 70, o consumo de álcool voltou a aumentar e, nas décadas de 70 e 80, em quinze países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) o consumo baixou, exceptuando países como a Dinamarca, Finlândia, Grã-Bretanha, Japão e Luxemburgo, onde a ingestão de álcool continuou a subir (Edwards *et al.*, 1998).

Na Europa Ocidental, com o desaparecimento das fronteiras na União Europeia, diminuiu o controlo do mercado do álcool e, na Europa Oriental, os países do anterior bloco socialista, implementaram economias de mercado livre, comercializando a produção e o fornecimento do álcool (Edwards *et al.*, 1998). O controlo do mercado do álcool, na América do Norte e Escandinávia, diminuiu ou foi mesmo abolido (Edwards *et al.*, 1998).

Actualmente constata-se um conjunto de mudanças que se prendem com a bebida escolhida, os padrões de consumo e os subgrupos populacionais consumidores (Edwards *et al.*, 1998). Tendencialmente verifica-se uma diminuição do consumo de vinho, nos países onde habitualmente era consumido e, em algumas áreas do mundo, um aumento da produção industrial de bebidas pelo que, em muitos países da Europa Central e Oriental o consumo de álcool tem aumentado de forma preocupante (Edwards *et al.*, 1998), bem como no Este e Sudeste Asiático (OMS, 2000). Alguns países consumidores de cerveja começam a consumir o vinho e o inverso também começa a acontecer, notando-se que os países mediterrânicos estão a substituir o consumo de álcool às refeições, por um consumo de fim-de-semana, facto que começa a acontecer de forma similar nos diversos países, com maior evidência no Sul da Europa (Calafat, 2002). Este facto torna-se preocupante porque se substitui um consumo moderado por um consumo compulsivo, o qual é muito vulgar nos jovens (Calafat, 2002).

Na década de 90, começou a surgir um outro fenómeno que foi a polarização dos comportamentos aditivos e que consiste, por um lado, no aumento de abstémios, que o fazem de forma esclarecida e por opção, e por outro, no aumento de consumidores de alto risco (Calafat & Munar, 1999).

É possível que os níveis de consumo global de álcool tendam a diminuir, no entanto, o consumo excessivo de álcool numa “farra” tem tendência a aumentar (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT], 2003). Este é um modo de beber social, o qual tem uma função integradora (Calafat & Munar, 1999).

O consumo de bebidas alcoólicas *per capita* é maior entre os 16 e os 25 anos de idade, constatando-se, normalmente, um decréscimo com a idade, quer na frequência, quer na quantidade de álcool ingerida, no entanto, nos casos de dependência alcoólica, os padrões de consumo mantêm-se ou aumentam (Schuckit, 1998).

Na União Europeia, o álcool é, excluindo o tabaco e a cafeína, a substância psicotrópica mais consumida pelos jovens (OEDT, 2003). Dada a complexidade dos padrões de consumo desta substância, a dependência daí resultante, os danos causados e os comportamentos criminosos associados, o OEDT (2003) resolveu incluí-lo no Capítulo 3 – Questões Específicas, do Relatório Anual de 2003. Preocupante é também o “policonsumo recreativo” dos jovens e que associa simultaneamente o consumo de álcool ao consumo de outras drogas (Calafat & Munar, 1999, p. 37), bem como o aumento do consumo de álcool que se tem verificado no sexo feminino (Calafat, 2002) e que tende a assemelhar-se ao consumo do sexo masculino (Calafat & Munar, 1999).

Tal como na União Europeia, em Portugal, os estudos recentes mostram que os PLA assumem proporções preocupantes, tendo aumentado, tal como na União Europeia, o consumo de bebidas alcoólicas nos jovens e particularmente nos jovens do sexo feminino (Direcção-Geral da Saúde, 2003).

Em Portugal, 36% dos jovens entre os 15 e os 16 anos referem ter-se já embriagado, em algum momento das suas vidas (OEDT, 2003). Segundo Calafat e Munar (1999), “o álcool e a embriaguez constituem o problema número um entre os jovens” (p. 38).

1.2.4. Medidas preventivas do consumo de álcool

Nas sociedades actuais, os estilos de vida aparecem como os principais determinantes da saúde, acima dos factores biológicos, os quais dependem exclusivamente da vontade de cada pessoa e é sobre ela que a educação pode actuar contribuindo para a mudança social (Calafat & Munar, 1999).

Os problemas associados ao consumo de álcool têm sido uma das preocupações da OMS (2007), pelo que a diminuição desses danos apresentava-se, no ano 2000, como um dos seus maiores desafios, na Região Europeia (OMS, 2000), afirmando-se que os mesmos deveriam ser uma das prioridades das políticas de saúde pública, quer a nível

regional, quer nacional (OMS, 2005b). Neste sentido, a redução do consumo de álcool apresenta-se como objectivo primordial da OMS e dos governos europeus (Pascual, 2002) e a redução significativa dos seus efeitos nocivos, bem como de outras substâncias aditivas, entre as quais o tabaco e as drogas psicoactivas, sendo um objectivo a atingir até 2015 (OMS, 1998). Os comportamentos têm consequências sobre a saúde, pelo que a adopção de condutas adequadas, de modo a conservar a saúde, pode conseguir-se através da Educação para a Saúde e particularmente através da Educação sobre o álcool e outras drogas (Calafat & Munar, 1999).

Várias foram as medidas que, ao longo dos anos, foram sendo tomadas pelos diferentes países para diminuir o consumo de álcool, as quais passaram por campanhas informativas, controlo da publicidade, racionamento da compra e venda, aplicação de impostos especiais, limitação dos horários de comercialização do álcool e das idades legais de consumo, chegando-se mesmo a uma proibição total do consumo, como aconteceu nos Estados Unidos da América, em 1919, com a implementação da Lei Seca (Morais, 2000).

Em 1982, a OMS preparou um documento de trabalho para as “Discussões Técnicas sobre Alcoolismo”, integradas na trigésima quinta Assembleia Mundial de Saúde, onde se reconheceram as consequências nocivas do consumo do álcool, para o indivíduo, a família e a colectividade (CRAN, 2004).

Em 1995, na tentativa de reforçar o Plano Europeu contra o Alcoolismo, elaborado em 1994, foi redigida a Carta Europeia sobre o Álcool, na Conferência de Paris, a qual solicitava aos Estados Membros, a elaboração de políticas de combate ao alcoolismo, apresentando dez estratégias de luta contra o alcoolismo. A primeira centrava-se na informação das pessoas sobre os malefícios do consumo de álcool, e a oitava apresentava a educação como um dos sectores que deveria ajudar a sociedade a lidar com o álcool.

Segundo a OMS (2000), entre 13 e 19 de Setembro de 1999, em Florença, Itália, na quadragésima nona sessão do Gabinete Regional para a Europa da OMS, procedeu-se à ratificação do Plano Europeu de Acção para o Álcool 2000-2005, o qual tinha por objectivo prevenir e reduzir as consequências causadas pelo álcool em toda a Região Europeia. Este objectivo constituía uma das tarefas mais importantes que os países deviam implementar, no que se refere à saúde pública, de forma a contribuir para a

melhoria da qualidade de vida, devendo, os Estados Membros, actuar nas áreas da saúde, social e fiscal (OMS, 2000).

De forma a atingir as metas definidas, a OMS (2000) aponta como uma das medidas a inclusão no Sistema Educativo, desde o Pré-escolar, de formação alcoológica, implementada através de um programa integrado de formação, que desenvolva competências de resistência ao consumo precoce do álcool e a capacidade de efectuar escolhas saudáveis, estando previsto financiamento de actividades de educação para a saúde com verbas resultantes da cobrança de impostos da venda das bebidas alcoólicas.

Em 1999, como o consumo de álcool em Portugal também era preocupante, criou-se, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 40/99, de 8 de Maio, uma comissão interministerial para analisar e integrar os vários aspectos respeitantes à luta contra o alcoolismo e apresentar um plano de actuação. A Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000, de 29 de Novembro, aprova o Plano de Acção contra o Alcoolismo, lembrando que o alcoolismo é a maior dependência dos portugueses, salientando a preocupação com o facto de o consumo de álcool estar a aumentar no sexo feminino e nos jovens, o que, segundo a OMS (2000), constitui preocupação crescente das organizações juvenis e dos responsáveis pelas políticas para a juventude. Este Plano de Acção envolvia programas de promoção e educação para a saúde na área da alcoologia, dos quais faziam parte as campanhas de informação pública, a abordagem nos currículos escolares e acções de sensibilização.

Também no ano 2000, os Centros Regionais de Alcoologia (CRA), criados pelo Decreto Regulamentar n.º 41/88, de 21 de Novembro e integrados na rede de serviços de saúde mental, sofrem uma reorganização e reestruturação, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 318/2000, de 14 de Dezembro, inserindo-os no Serviço Nacional de Saúde, constituindo, em conjunto com unidades funcionais dos serviços locais de saúde, uma rede alcoológica. De acordo com o ponto 2 do artigo 3.º desse mesmo normativo, de entre várias atribuições, os Centros Regionais de Alcoologia têm de “desenvolver projectos e programas de prevenção, tratamento e reabilitação no âmbito da alcoologia” e “promover acções de educação para a saúde no âmbito da alcoologia”.

Em 2002 é criado, pelo Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro, o Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT), resultante da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) e o Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT), o qual também tem, entre as suas inúmeras atribuições a

função de promover, planejar, coordenar, executar e avaliar programas de prevenção da toxicodependência.

Também em 2002, foi publicado o Decreto-Lei n.º 9/2002, que no seu artigo 2.º proíbe a venda ou disponibilização de bebidas alcoólicas a menores de 16 anos, prevenindo o artigo 5.º a fiscalização pela Inspeção-Geral das Actividades Económicas e, no caso de violação, o artigo 6.º prevê a notificação da ocorrência ao representante legal do menor.

Ainda na sequência da Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000, de 29 de Novembro, procedeu-se a algumas alterações do Código da Publicidade com a publicação do Decreto-Lei n.º 332/2001, de 24 de Dezembro, reforçando, no artigo 17.º, a proibição da publicidade a bebidas alcoólicas, na televisão e na rádio, entre as sete horas e as vinte e duas horas e trinta minutos, a proibição de publicidade e comunicações comerciais a marca ou marcas de bebidas alcoólicas, de quaisquer eventos onde participem menores, nomeadamente actividades desportivas, culturais, recreativas ou outras. O mesmo normativo determina que, nos locais onde decorram estes eventos, não podem ser exibidas ou publicitadas marcas de bebidas alcoólicas.

Na quinquagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde, realizada a sete de Abril de 2005, a OMS reflectiu sobre os problemas causados pelo consumo de álcool, definiu um plano de actuação da OMS e elaborou estratégias a implementar pelos vários países no combate aos problemas de consumo de álcool, exigindo uma actuação interministerial, atribuindo à Educação um papel importante (OMS, 2005a). No dia vinte de Maio de 2008, a OMS, na sua sexagésima primeira assembleia, voltou a incluir na sua agenda de trabalhos, o relatório do Secretariado com as estratégias para reduzir os malefícios causados pelo consumo do álcool (World Health Organization [WHO], 2008a).

Neste sentido, perante a problemática do consumo de álcool pelos jovens, a Escola não pode reagir com indiferença e deve cumprir a sua função, desenvolvendo nos indivíduos competências que lhes permitam uma perfeita integração na sociedade, de modo a conseguirem responder assertivamente aos desafios que lhes são colocados (Calafat & Munar, 1999). Não obstante o campo de acção da Educação para a Saúde ser toda a comunidade, é principalmente para os alunos que se deve dirigir, tornando-os capazes de cuidar da sua saúde e desenvolvendo todas as suas potencialidades físicas, mentais e sociais (Precioso, 2004a).

1.2.5. A Educação para a Saúde no Ensino Básico

O Sistema Educativo em Portugal, tal como está definido na sua Lei de Bases (Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro), visa contribuir para o completo desenvolvimento dos indivíduos, formando cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários, proporcionando-lhes um desenvolvimento físico equilibrado. De acordo com a alínea g) do artigo 5.º da mesma Lei, um dos objectivos da Educação Pré-Escolar é “incutir hábitos de higiene e de defesa da saúde pessoal e colectiva”. Também o artigo 47.º prevê que os planos curriculares do Ensino Básico incluam uma área de formação pessoal e social e, de acordo com esse artigo, essa área pode ter diversas componentes entre as quais a Educação para a Saúde.

A Reorganização Curricular do Ensino Básico, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 6/2001 de 18 de Janeiro, permite às Escolas uma gestão flexível do currículo nacional, adequando-o ao contexto onde se encontram inseridas, elaborando o Órgão de Gestão e Administração um Projecto Curricular de Escola. As especificidades de cada turma e as necessidades dos alunos devem ser contempladas no Projecto Curricular de Turma, o qual é da responsabilidade do professor titular de turma no primeiro ciclo e do Conselho de Turma nos segundo e terceiro ciclos.

O Ministério da Educação definiu alguns temas transversais às diversas áreas disciplinares, um dos quais é a educação para a saúde e o bem-estar, do qual faz parte a educação alimentar, a educação sexual, e a educação para a prevenção de situações de risco pessoal, onde se prevê a prevenção do consumo de drogas (Departamento de Educação Básica [DEB], 2001). O DEB apresentou o perfil do aluno à saída do Ensino Básico, definindo dez competências gerais que os alunos devem apresentar aquando da conclusão da escolaridade obrigatória (DEB, 2001). A décima competência geral definida “Relacionar harmoniosamente o corpo com o espaço, numa perspectiva pessoal e interpessoal promotora da saúde e da qualidade de vida” (DEB, 2001, p. 15), desenvolve-se através da educação para a saúde, sugerindo-se que o professor desenvolva actividades que incutam hábitos de vida saudáveis.

A actual lei orgânica do Ministério da Educação (Decreto-Lei n.º 208/2002 de 17 de Outubro), respondendo aos desafios actuais que se colocam ao Sistema Educativo, consagra como atribuição do Ministério da Educação, na alínea m) do artigo 2.º, a responsabilidade da Promoção e Educação para a Saúde. Também o Despacho n.º

12045/2006 que regulamenta o Programa Nacional de Saúde Escolar refere que a Escola deve continuar a ser a grande promotora da saúde.

Criar ambientes facilitadores de escolhas conscientes e responsáveis, que permitam às crianças e jovens elaborarem um projecto de vida, preparando-os para o desempenho de uma cidadania activa é, de acordo com o protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, datado de 7 de Fevereiro de 2006, uma missão da Promoção da Educação para a Saúde na Escola, para a qual devem concorrer os sectores da Educação e da Saúde.

A promoção da saúde integra o conceito de saúde como um processo que deve ser desenvolvido ao longo da vida e que está relacionado com a interacção que o indivíduo estabelece com o ambiente físico e social, tendo por objectivo dotar os indivíduos de informação e competências que lhes permitam utilizar as suas potencialidades e controlar os determinantes da sua saúde, contribuindo para a sua qualidade de vida (Matos, 2004).

Os estilos de vida são determinantes para a saúde de um indivíduo e desenvolvem-se desde a infância, considerando-se a idade dos 12 aos 15 anos a idade crítica para iniciar o consumo de drogas, pelo que a educação sobre o consumo de álcool e outras drogas, é importante que aconteça na Escola (Calafat & Munar, 1999).

Neste sentido, sendo objectivo prioritário da política educativa a adopção de medidas de promoção da saúde escolar, o Despacho Interno de 27 de Setembro de 2006 do Secretário de Estado da Educação, Doutor Valter Lemos, determinou que os Agrupamentos/Escolas devem incluir no Projecto Educativo temáticas no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, sendo uma das temáticas o consumo de substâncias psicoactivas, articulando com os Centros de Saúde o desenvolvimento de acções que conduzam à protecção e promoção da saúde global.

Os Agrupamentos/Escolas que possuam programas/projectos no âmbito da Educação para a Saúde podem, de acordo com o ponto 1 do Despacho n.º 2506/2007, de 20 de Fevereiro, designar um Coordenador da Educação para a Saúde, tendo em conta a sua formação e experiência no desenvolvimento de projectos e/ou actividades na área da educação para a saúde.

O Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde (GTES) reforça a relevância e necessidade da obrigatoriedade da Promoção e Educação para a Saúde nos estabelecimentos de ensino, do 1.º ao 12.º ano, fazendo parte integrante do Projecto Educativo de

cada escola, com as devidas adaptações à realidade escolar, contemplando quatro áreas fundamentais: “Alimentação e actividade física; Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas; Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis, com relevância para a prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA); Violência em meio escolar/ Saúde mental” (Sampaio, Baptista, Matos, & Silva, 2007, p. 4). O mesmo Grupo elaborou referenciais para os temas “Educação alimentar em meio escolar”, “Consumo de substâncias psicoactivas e prevenção em meio escolar” e “Prevenção da violência em meio escolar” (Sampaio *et al.*, 2007, p. 5).

De acordo com Sampaio e colaboradores (2007) a concretização da Educação para a Saúde em meio escolar poderá conseguir-se com a “revitalização dos conteúdos curriculares das diversas disciplinas e inclusão desta temática nas áreas curriculares não disciplinares, de um modo estruturado e com avaliação da aprendizagem” (p. 36), propondo-se a utilização da “metodologia de projecto”, de modo a que os alunos sejam mais interventivos, o que está previsto no ponto 10 do Despacho n.º 19308/2008, de 21 de Julho.

A inexistência, até ao momento, de uma política clara de Educação para a Saúde, era uma das razões apontadas para a não implementação destes projectos nas Escolas, neste sentido, o GTES considera estarem reunidas condições para a sua implementação (Sampaio *et al.*, 2007).

É importante salientar que, não obstante a transversalidade da Educação e Promoção da Saúde, a disciplina de Ciências Naturais em particular, dada a sua natureza, deve contribuir para a sua concretização em meio escolar e de forma mais relevante no 9.º ano de escolaridade, dado as orientações curriculares assim o indicarem. Desta forma, esta importantíssima missão faz parte das atribuições dos docentes de Ciências Naturais, pelo que, os mesmos, devem, na sua formação inicial, desenvolver competências que lhes permitam desempenhar, com sucesso, essa função.

1.2.6. A Educação em Ciências e a prevenção do consumo de álcool

Actualmente, as descobertas e inovações resultantes de avanços científicos e tecnológicos sucedem-se de forma rápida e intensa (Bonotto, 2008). Diariamente a sociedade é bombardeada por informação e confrontada com problemas ambientais e

sociais que exigem soluções (Bonotto, 2008). Mas, muitos cidadãos não possuem competências que lhes permita, de modo informado, participar na discussão das temáticas e problemas constantes, quer da agenda pública, quer mesmo no seu quotidiano (Marques & Duarte, 2008).

Se, durante anos, o que se pretendia era formar futuros cientistas, actualmente o que se pretende é formar cidadãos conscientes dos problemas do mundo, conhecendo a sua possibilidade de actuar sobre os mesmos e a sua capacidade de os modificar (Martín, 2002).

Neste contexto, o objectivo da Educação em Ciências foi variando ao longo dos tempos (Martín, 2002). As Ciências são actualmente uma das inúmeras formas de manifestação de cultura que participa na formação de cidadãos autónomos, participativos, capazes de fazer opções livres e conscientes (Fontes & Silva, 2004). Neste sentido, a cultura científica assume papel importante na formação cívica dos alunos, promovendo o espírito crítico, o raciocínio lógico e uma intervenção social responsável (Fontes & Silva, 2004).

A Educação para a Cidadania pressupõe o desenvolvimento de competências que permitam aos cidadãos participar activa e responsabilmente sobre os problemas sociais, conscientes de que é possível mudar a sociedade, mas para tal é necessário que se faça a alfabetização científica das populações promovendo aquisição e compreensão de conhecimentos científicos mínimos que lhes permita participar democraticamente, exercendo uma cidadania responsável (Martín, 2002).

O currículo nacional do Ensino Básico apresenta como um dos objectivos da Educação em Ciências o desenvolvimento da literacia científica dos alunos de modo a permitir-lhes o exercício de uma cidadania responsável (DEB, 2001).

O contexto internacional da investigação da Didáctica das Ciências aponta para um ensino mais humanista, o que tem conduzido a uma viragem curricular, conduzindo a uma reestruturação da área disciplinar, em que as Ciências valorizam aspectos de formação pessoal e social, passando de uma “educação *em* ciência e *sobre* a ciência para uma educação *pela* (através da) ciência” (Santos, 1999, p. 23).

Não obstante a Educação para a Saúde ser um tema transversal às diversas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, numa lógica de articulação vertical, faz parte especificamente do currículo da área disciplinar de Estudo do Meio no primeiro

ciclo, da disciplina de Ciências da Natureza, no segundo ciclo e das disciplinas de Ciências Naturais e Ciências Físico-Químicas, do terceiro ciclo (DEB, 2001).

As orientações curriculares para as Ciências Físicas e Naturais, no 9.º ano de escolaridade, cujo tema se intitula “Viver Melhor na Terra”, procuram que o aluno entenda que a qualidade de vida implica saúde e segurança individual e colectiva. Das várias competências a desenvolver na abordagem deste tema, propostas pelo Ministério da Educação (DEB, 2001) salientam-se:

Reconhecimento da necessidade de desenvolver hábitos de vida saudáveis e de segurança, numa perspectiva biológica, psicológica e social; (...) Reconhecimento de que a tomada de decisão relativa a comportamentos associados à saúde e segurança global é influenciada por aspectos sociais, culturais e económicos (p. 143);

Compreensão dos conceitos essenciais relacionados com a saúde, utilização de recursos, e protecção ambiental que devem fundamentar a acção humana no plano individual e comunitário; Valorização de atitudes de segurança e de prevenção como condição essencial em diversos aspectos relacionados com a qualidade de vida (p. 144).

Neste sentido, as orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano, apontam para que os alunos conheçam a morfofisiologia do organismo humano e adotem comportamentos que contribuam para a saúde, assumindo-a como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, tal como indica a WHO (1946).

No que respeita à prevenção do consumo de álcool, as orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano, contemplam a sua abordagem na sub-unidade “Opções que interferem no equilíbrio do organismo”, onde o álcool deve ser apresentado como uma droga liberalizada e deve ser explorada a forma como interfere com o equilíbrio do organismo. Com efeito, são vários os momentos em que a sua abordagem pode ser efectuada, de salientar, na primeira unidade “Saúde Individual e Comunitária”, onde pode ser abordado como um dos factores de risco para a saúde, ou na segunda unidade “O organismo humano em equilíbrio”, ao abordar os diferentes sistemas de órgãos e doenças a eles associadas.

Desta forma, o professor de Ciências Naturais tem especial função na Educação e Promoção da Saúde das crianças e jovens e, no que respeita à prevenção do consumo de álcool, pede-se-lhe que implemente estratégias de prevenção que envolvam os alunos, estimulando o desenvolvimento de competências de rejeição do álcool, preparando-

-os para enfrentar situações de oferta, tornando-os capazes prever as consequências da sua decisão, ajudando-os a tomar resoluções acertadas.

1.3. Objectivos do Estudo

Perante os problemas provocados pelo consumo de álcool, no mundo, em Portugal e particularmente no Concelho de Cabeceiras de Basto, e sendo este um tema integrado nos currículos de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico, nomeadamente no tema “Viver Melhor na Terra”, abordado no 9.º ano de escolaridade, na sub-unidade “Opções que interferem no equilíbrio do organismo”, este estudo tem como objectivo principal conhecer as abordagens do tema do consumo de álcool, realizadas pelos professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo que leccionam no concelho de Cabeceiras de Basto e as propostas apresentadas pelos manuais de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, a fim de analisar se as mesmas são adequadas à necessidade de prevenção que esta problemática exige, quer no país, quer no concelho de Cabeceiras de Basto.

Neste sentido, procurar-se-á:

- Conhecer a opinião dos professores de Ciências Naturais que leccionam em Cabeceiras de Basto sobre a problemática do álcool, nomeadamente no que se refere à prevalência, tendências evolutivas, determinantes e consequências do consumo de álcool;
- Caracterizar as abordagens e estratégias que os professores de Ciências Naturais que leccionam em Cabeceiras de Basto afirmam realizar para leccionar a temática do consumo de álcool e se a inter-relacionam com a necessidade de prevenção no concelho;
- Caracterizar as propostas de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentadas pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade.
- Comparar as propostas de abordagem da problemática do consumo de álcool, apresentadas pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade adoptados em Cabeceiras de Basto, com as propostas apresentadas pelos restantes manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade.

1.4. Importância do Estudo

Perante as proporções alarmantes que o consumo de álcool tem assumido em Portugal, o Ministério da Educação não pode descurar a responsabilidade de Promoção e Educação para a Saúde, que lhe foi atribuída pela actual lei orgânica (Decreto-Lei n.º 208/2002, de 17 de Outubro), devendo o Sistema Educativo assumir a formação de cidadãos capazes de efectuarem escolhas conscientes e responsáveis.

Neste sentido, ao conhecer as abordagens do tema do consumo de álcool que os professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo, que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto, afirmam realizar, bem como as propostas de abordagem apresentadas pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, poder-se-á contribuir para que se reflita se as mesmas serão adequadas e se respondem às necessidades de formação dos jovens. As reflexões daí resultantes poderão ajudar a detectar fragilidades e necessidades de adequação, reformulação ou reestruturação das abordagens realizadas quer pelos docentes, quer pelos manuais escolares.

Tendo consciência que a informação por si só não é suficiente para prevenir o consumo de álcool, esta investigação poderá ser um contributo para a elaboração e implementação de programas integrados de prevenção de consumo de álcool na Escola, desenvolvendo nos jovens a capacidade de lidar com os problemas, promovendo a assertividade e educando para a vida, contribuindo para o aperfeiçoamento de uma Escola que tem por missão promover estilos de vida saudáveis.

1.5. Limitações do Estudo

Este estudo teve como principal limitação o tempo definido para sua realização, o qual sendo reduzido, exigiu um enorme esforço para a sua concretização, podendo ser a explicação de algumas falhas que o mesmo possa conter.

Esta investigação envolveu um estudo de manuais escolares, tendo-se analisado os sete manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, das várias editoras, disponíveis para adopção em 2008 e todos os dossiers suplementares dos respectivos manuais escolares e um estudo com sete professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo, que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de

Basto. Neste sentido, sendo a amostra de professores reduzida, não permite a generalização das conclusões obtidas.

A técnica de recolha de dados no estudo efectuado com professores foi a entrevista e, tal como refere Olabuénaga (2003), consiste numa conversa profissional, que exige um processo de comunicação, onde se desenvolve a arte de fazer perguntas e escutar as respostas, no decorrer da qual os actores envolvidos se podem influenciar mutuamente, quer consciente, quer inconscientemente.

Também no guia da entrevista foram detectadas algumas limitações, no que respeita à opinião dos professores acerca da problemática do consumo de álcool, no entanto as questões colocadas permitiram conhecer a globalidade das suas percepções.

Algumas limitações foram também sentidas aquando da análise das entrevistas, dada a subjectividade inerente às respostas, pois tratava-se de uma entrevista semidirectiva. A investigadora, contudo, tentou utilizar estratégias para minimizar essa subjectividade.

A análise efectuada aos manuais escolares pode também conter alguma subjectividade, no entanto, para minimizá-la a investigadora procedeu à análise de conteúdo em dois momentos diferentes e posteriormente confrontou os resultados, resolvendo as situações causadoras de dúvida.

Por último, citando Bardin (1995) recorda-se que:

(...) cada investigador tem repugnância em descrever a sua hesitante alquimia, contentando-se com a exposição rigorosa dos resultados finais, evitando assim explicitar as hesitações dos cozinhados que os procederam, com grande prejuízo para os principiantes que não encontram modelos, receitas acabadas, logo que se dedicam a análises que, pelo seu material ou pelo seu objectivo, se afastam por pouco que seja, das vias tradicionais (p. 32).

1.6. Plano Geral da Dissertação

Esta dissertação está organizada em cinco capítulos.

No primeiro capítulo faz-se a contextualização teórica e a apresentação do estudo. Inicia-se com uma introdução (1.1) e procede-se à contextualização do estudo, a qual assenta em duas vertentes: começa por se fazer a caracterização do problema do alcoolismo (1.2.1), abordam-se os problemas ligados ao álcool (1.2.2) e apresenta-se a epidemiologia do consumo de álcool e do alcoolismo (1.2.3), seguidamente apresentam-

-se as medidas preventivas do consumo de álcool (1.2.4), faz-se o enquadramento da Educação para a Saúde no Ensino Básico (1.2.5) e relaciona-se a Educação em Ciências e a prevenção do consumo de álcool (1.2.6). Na apresentação do estudo expõem-se os objectivos do mesmo (1.3), a sua importância (1.4), as limitações que apresenta (1.5), bem como o plano geral da dissertação (1.6).

No segundo capítulo desta dissertação, procede-se a uma revisão da literatura, de forma a obter-se um suporte teórico para a investigação realizada. Assim, após uma introdução ao capítulo (2.1), faz-se uma revisão sobre o álcool e a sua utilização ao longo dos séculos (2.2), apresenta-se o metabolismo do álcool no organismo (2.3), fazendo-se referência à Taxa de Alcoolemia no Sangue (2.3.1), seguidamente analisa-se a relação entre os jovens e o álcool (2.4), procura entender-se as particularidades da adolescência (2.4.1) e o significado do consumo de álcool pelos jovens (2.4.2). Ainda neste capítulo exploram-se as consequências do consumo de álcool (2.5), os determinantes dos comportamentos alcoólicos (2.6) e a prevalência actual e evolução do consumo de álcool (2.7), em adultos (2.7.1) e em jovens (2.7.2). Por último, no ponto 2.8, aborda-se a prevenção do consumo de álcool, em particular a elaboração de programas preventivos (2.8.1), a integração da problemática na Educação para a Saúde e na Educação em Ciências (2.8.2), bem como na formação de professores de Ciências (2.8.3) e a sua abordagem pelos manuais escolares (2.8.4).

No terceiro capítulo descreve-se e justifica-se a metodologia utilizada para atingir os objectivos do estudo. Após a introdução (3.1), faz-se uma síntese da investigação (3.2), seguindo-se a apresentação do estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais (3.3), descrevendo-se a população e amostra (3.3.1), explicando a selecção da amostra utilizada (3.3.1.1) e fazendo-se a sua caracterização (3.3.1.2). Em seguida, explica-se a selecção da técnica de recolha de dados (3.3.2) e dos instrumentos de recolha de dados (3.3.3), bem como o seu processo de construção e validação. Por último expõe-se o processo de recolha (3.3.4) e tratamento de dados (3.3.5). Seguidamente apresenta-se o estudo efectuado com os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade (3.4), descrevendo-se a população e amostra (3.4.1), explicando a selecção da amostra utilizada (3.4.1.1) e procedendo à sua caracterização (3.4.1.2), explicando a selecção da técnica de recolha de dados (3.4.2) e dos instrumentos de recolha de dados (3.4.3), bem como o seu processo de construção e validação. Termina-se explicando o processo de recolha (3.4.4) e tratamento de dados (3.4.5).

No quarto capítulo apresentam-se e analisam-se os resultados obtidos neste estudo. Após a introdução (4.1), procede-se à apresentação e análise dos resultados obtidos no estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais (4.2) e à apresentação e análise dos resultados obtidos no estudo efectuado com manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade (4.3).

No quinto capítulo, apresentam-se as conclusões e implicações desta investigação. Após a introdução (5.1), apresentam-se as conclusões da investigação (5.2), resultantes do estudo efectuado com professores de Ciências Naturais (5.2.1) e as resultantes do estudo efectuado com os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade (5.2.2), discutem-se as implicações dos resultados obtidos (5.3) e apresentam-se sugestões para futuras investigações (5.4).

Termina-se esta dissertação apresentando as referências bibliográficas e os anexos considerados fundamentais para a compreensão e fundamentação do estudo efectuado.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Introdução

Neste capítulo faz-se uma revisão da literatura, de forma a constituir-se um suporte teórico para a investigação realizada. Assim, após uma introdução ao capítulo (2.1), começa por se fazer uma revisão sobre o álcool e a sua utilização ao longo dos séculos (2.2), onde pode constatar-se a sua tradição milenar. Seguidamente apresenta-se o metabolismo do álcool no organismo (2.3) e explica-se o significado e o cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue (2.3.1).

No ponto 2.4 procura conhecer-se a relação entre os jovens e o álcool, analisando as particularidades da adolescência (2.4.1) e o significado do consumo de álcool pelos jovens (2.4.2).

Posteriormente exploram-se as consequências do consumo de álcool (2.5), os determinantes dos comportamentos alcoólicos (2.6) e a prevalência actual e evolução do consumo de álcool (2.7), quer em adultos (2.7.1), quer em jovens (2.7.2).

Por último, no ponto 2.8, aborda-se a prevenção do consumo de álcool, em particular a elaboração de programas preventivos (2.8.1), a integração da problemática na Educação para a Saúde e na Educação em Ciências (2.8.2), bem como na formação de professores de Ciências (2.8.3) e a sua abordagem pelos manuais escolares (2.8.4).

2.2. O álcool e a sua utilização ao longo dos séculos

As bebidas alcoólicas e o conhecimento dos seus efeitos sobre o organismo humano parecem remontar a algumas dezenas de milhar de anos antes da era Cristã, sendo a arte e a literatura testemunhos disso (Mello *et al.*, 2001). Na arte, uma das referências mais remotas encontra-se num baixo relevo datado de 30 000 a.C.. Na literatura, são várias as obras que descrevem episódios que permitem concluir que o Homem utilizava o álcool e conhecia os seus efeitos. A Bíblia apresenta várias referências ao vinho,

não deixando, no entanto, de advertir para os seus malefícios, como pode ler-se no livro dos Provérbios 20, 1 “Escarnecedor é o vinho, desordeiro o licor! Quem a eles se entrega não será sábio” e também no livro de Ben Sira 19, 1-2 “O trabalhador dado ao vinho não enriquecerá (...) o vinho e as mulheres fazem sucumbir os próprios sábios”.

No período Paleolítico, o Homem terá tomado conhecimento, de modo casual, dos efeitos da ingestão do produto fermentado resultante da fermentação do mel. Também os povos egípcios, gregos e romanos terão desenvolvido as artes do fabrico de bebidas alcoólicas, o que é testemunhado pelas suas obras artísticas e literárias (Mello *et al.*, 2001). De acordo com Tovar (1995), em 1500 anos a. C., os egípcios publicaram um livro o qual continha conselhos sobre a forma de evitar os excessos de álcool.

A cerveja era já conhecida, na Mesopotâmia e no Egipto, na III Dinastia, e a China parece tê-la fabricado mesmo antes do desenvolvimento da vinha e da produção do vinho. A *chicha*, bebida fermentada a partir de milho, era consumida pelos Índios do Peru e o *pulque* dos Aztecas era extraído da planta agave, tal como acontece actualmente com a tequilha mexicana (Descombey, 1998).

Em todas as culturas existem canções dedicadas à bebida e odes ao vinho e, em Inglaterra, o consumo de cerveja e whisky, motivou o surgimento de um género musical, a canção das tabernas, cheia de ensinamentos acerca da problemática do consumo de álcool (Descombey, 1998).

Mello e colaboradores (2001) referem que o processo de produção de bebidas mais alcoolizadas, a partir da destilação do vinho, parece ter-se generalizado na Europa no século XI. Os alquimistas, na Idade Média, consideravam o álcool como o remédio para todas as enfermidades, o que se comprovava com o termo whisky, que significa água da vida (Aragão & Sacadura, 2002). Mas foi com a industrialização dos finais do século XVIII e início do século XIX, que o consumo de álcool se desenvolveu e surgiu o termo embriaguez, termo que antecedeu o alcoolismo (Descombey, 1998).

Ainda hoje, em diversas culturas, as bebidas alcoólicas vêm-lhes associadas inúmeras virtudes simbólicas, o que se pode constatar nos numerosos mitos que ainda hoje sobrevivem (Pinto, 2007). Efectivamente encontramos, também na cultura portuguesa, falsos conceitos associados ao consumo do álcool, transmitindo a ideia de que o álcool aquece, dá força, mata a sede, facilita a digestão, é alimento e medicamento, o que se pode comprovar até em alguns provérbios populares como “Antes embebedar que constipar”, “Bebe para teres sangue, o bom vinho faz bom sangue”, “Beber vinho

mata a fome”, “Quem come sopa com vinho, de velho se faz menino” (Pinto, 2007, p. 41).

2.3. Metabolismo do álcool no organismo humano

As bebidas alcoólicas são bebidas que possuem álcool, normalmente álcool etílico ou etanol, cuja fórmula química é $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$, o qual é o agente da doença alcoólica. Resulta de açúcares existentes em diversos produtos de origem vegetal, como sejam frutos, tubérculos, cereais, mel, por fermentação efectuada por microrganismos, entre os quais as leveduras (CRAN, 2004).

Tendo em conta a sua origem, as bebidas alcoólicas podem ser fermentadas, resultantes da fermentação alcoólica dos açúcares, efectuada pelas leveduras, como é o caso do vinho, da cerveja, água-pé, cidra, ou destiladas se resultarem de um processo de destilação do álcool formado aquando da fermentação, acontecendo evaporação e seguidamente condensação pelo frio, como é o caso das aguardentes, whisky, vodka, gin, rum (Mello *et al.*, 2001).

O conhecimento do metabolismo do álcool no organismo humano ajuda a entender as consequências do seu consumo.

O álcool é ingerido pela boca, e, não necessitando de digestão, é absorvido pela mucosa digestiva, sendo 30% dele absorvido ao nível do estômago, aproximadamente 65% é absorvido ao nível do intestino delgado, mais especificamente no duodeno e cerca de 5% no intestino grosso, entrando na circulação sanguínea, difundindo-se pelo organismo, em especial pelos órgãos mais vascularizados, como o fígado, cérebro, o coração, os rins, os músculos (Mello *et al.*, 2001).

A velocidade de absorção varia de acordo com vários factores entre os quais o estado da mucosa gástrica e duodenal, a composição da bebida e a concentração de álcool (Mello *et al.*, 2001), bem como se o consumo se efectua conjuntamente com outros alimentos ou se acontece em jejum, pois quando há uma ingestão prévia de leite ou gorduras a absorção é mais lenta e quando se efectua em jejum acontece mais rapidamente (Barros, Galperim & Grüber, 1997). Seguidamente, o álcool distribui-se pelos tecidos de acordo com a proporção de água que possuem (Freixa, 1996).

Posteriormente ocorre eliminação de cerca de 10% do álcool ingerido através do ar expirado pelos pulmões, através do suor e da urina (Mello *et al.*, 2001), no entanto, a maior parte do álcool ingerido é metabolizado no fígado (Maher, 1997).

Independentemente do álcool que se encontre no organismo, só se consegue eliminar 0,1 g de álcool, por hora e por quilograma de peso, pelo que só o tempo permite baixar a alcoolemia, não se conseguindo acelerar o processo nem com café, nem com vitaminas, nem com um duche frio, calculando-se que a alcoolemia, numa hora, diminua aproximadamente 0,15 g/l (Calafat & Munar, 1999).

Na primeira fase de oxidação do etanol, actua a enzima Alcooldehidrogenase (ADH) e a coenzima Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo (NAD) que passará a Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo reduzida (NADH), necessitando para tal de energia, transformando-se o etanol em acetaldeído. A coenzima NAD entra noutras reacções metabólicas, pelo que o metabolismo do etanol interfere no restante metabolismo (Mello *et al.*, 2001).

Nos indivíduos que habitualmente não ingerem álcool a enzima ADH é produzida em pequena quantidade, razão que justifica a sua menor tolerância ao álcool (CRAN, 2004).

Em consumidores excessivos ou alcoólicos crónicos pode a actividade da enzima ADH estar bloqueada (Mello *et al.*, 2001), existindo a via alternativa, Sistema Microsómico de Oxidação do Etanol (MEOS), onde enzimas microsómicas, chamadas citocromos P450 2E1 ou CYP2E1, pertencentes à família das proteínas, localizadas no retículo endoplasmático, oxidam o etanol em acetaldeído (Maher, 1997), tendo como co-factor a Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo Fosfato reduzido (NADPH) (Mello *et al.*, 2001).

Uma outra via alternativa, não oxidativa, é a catalase, onde o etanol é transformado, em acetaldeído e água oxigenada, sendo esta última responsável pela destruição de ácidos nucleicos, comprometendo, por isso, a multiplicação celular (Mello *et al.*, 2001).

O acetaldeído, mesmo em pequenas concentrações, é altamente tóxico para o organismo e a sua união a proteínas pode originar neoantigénios e daí resultar a formação de anticorpos, situação mais comum quando a ingestão de álcool é continuada (Freixa, 1996).

Da oxidação do acetaldeído forma-se acetato, sendo esta reacção catalizada pela enzima acetaldeído-desidrogenase (ALDH) (Maher, 1997). O acetato produzido entra na circulação sanguínea, sendo a sua oxidação realizada nos tecidos periféricos (Mello *et al.*, 2001), obtendo-se dióxido de carbono e água (Freixa, 1996).

2.3.1 Taxa de Alcoolemia no Sangue

A graduação alcoólica de uma bebida consiste na percentagem volumétrica de álcool puro nela existente, tendo o álcool uma densidade de 0,8 (Mello *et al.*, 2001). Neste sentido, 1 litro de vinho de 12° significa que tem 12% de álcool puro, ou seja, 120 ml (Pinto, 2007).

A Taxa de Alcoolemia no Sangue (TAS) corresponde à quantidade de álcool no sangue de um indivíduo, num determinado momento e exprime-se em gramas de álcool por litro de sangue (Pinto, 2007).

Após a ingestão de uma bebida alcoólica, ocorre absorção, mais rapidamente se a ingestão tiver ocorrido em jejum e mais lentamente se tiver acontecido no decorrer de uma refeição, no entanto, aproximadamente decorrida cerca de uma hora e meia, a concentração de álcool no sangue atinge valores máximos, começando, a partir daí a decrescer, com o decorrer do tempo (Mello *et al.*, 2001).

Para calcular a TAS de um indivíduo é necessário saber-se a quantidade, em gramas, de álcool ingerido e o seu peso (Freixa, 1996). Dado que as características biológicas do homem e da mulher são diferentes, pois as mulheres possuem maior quantidade de tecido adiposo, difundindo-se aí o álcool mais lentamente e também metabolizam o álcool no estômago de modo diferente, o cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue faz-se utilizando a fórmula de Widmark (Freixa, 1996).

$$\text{Taxa de Alcoolemia no Sangue} = \frac{\text{Peso do álcool puro consumido (em gramas)}}{\text{Peso corporal (em Kg)} \times \text{Coeficiente (0,7 nos homens)}} \\ (0,6 \text{ nas mulheres}) \\ (1,1 \text{ no decurso das refeições}) \\ \text{(Mello } et al., 2001, p. 44)$$

A Alcoolemia limite para a condução de veículos a motor é de 0,5 g de álcool/l de sangue.

2.4. Os Jovens e o álcool

2.4.1. A adolescência

A adolescência é uma fase de grandes mudanças biológicas, psíquicas, sociais e simbólicas, onde os sonhos, desafios e a procura de novidade preenchem a imaginação do adolescente (Oliveira & Luís, 2005).

As mudanças físicas que ocorrem no adolescente vão desde a maturidade sexual e capacidade de reprodução, a um conjunto de modificações na aparência e capacidade físicas, o que faz com que lhes exijam tarefas e comportamentos diferentes dos que até então lhes eram exigidos (Sprinthall & Collins, 1994).

Na adolescência, as alterações hormonais são responsáveis pelo crescimento rápido do corpo e pelas intensas alterações físicas, as quais se podem tornar motivo de insegurança e preocupação, influenciando a auto-imagem e auto-estima do adolescente, afectando-o psicologicamente (Sprinthall & Collins, 1994).

Segundo Fonseca (2005) “(...) as grandes tarefas da adolescência são a da autonomia e a construção da identidade” (p. 20) e, de acordo com a mesma autora, as mudanças pubertárias apesar de acontecerem em todos os adolescentes, a forma como as vivem e as encaram depende do contexto cultural, sócio-económico, familiar, sendo determinantes no desenvolvimento do adolescente.

Desta forma, segundo Sprinthall e Collins (1994), os efeitos psicológicos dependem das reacções dos pais, dos amigos e do próprio adolescente às alterações físicas da adolescência. De acordo com os mesmos autores, neste período, a necessidade de pertença a um grupo de amigos é grande, o qual exerce função importante no seu desenvolvimento mas também uma elevada influência, facto que não deve ser esquecido nos programas preventivos. No entanto, o espírito de rebeldia e de rejeição de valores que por vezes se associa a este período não parecem ser características assim tão comuns (Sprinthall & Collins, 1994).

Os comportamentos dos jovens e o seu estilo de vida são determinantes para o seu bem-estar, podendo alguns deles pôr em risco a sua saúde e por vezes a própria vida, incluindo-se nestes comportamentos o consumo de substâncias, entre as quais o álcool (Simões, 2007).

O grupo de amigos, nesta fase, exerce grande importância, constituindo-se como um espaço onde o adolescente e o jovem encontram personalidades e experiências semelhantes, não tendo necessidade de cumprir as exigências dos adultos, no entanto, a necessidade de marcar o seu lugar no grupo explica as mudanças que têm em termos comportamentais (Calafat & Munar, 1999).

2.4.2. Significado do consumo de álcool pelos jovens

As razões que levam um jovem ao consumo de álcool são muito diversas e precisam ser analisadas de acordo com o contexto psicológico e social, os comportamentos de dependência associados, a presença ou ausência de indícios de angústia psicossocial (Adès & Lejoyeux, 1997).

Muisener (1994) apresenta um modelo biopsicossocial para explicar o consumo abusivo de substâncias por parte dos adolescentes, onde os múltiplos factores determinantes do consumo se dispõem em cinco níveis concêntricos, partindo do pressuposto que o todo é diferente das partes (figura 1). No nível um têm representatividade os factores biológicos, dos quais fazem parte os factores genéticos, neurológicos e metabólicos, no nível dois os factores psicológicos desenvolvimentais, onde se encontram as características da personalidade, a imitação, curiosidade, bem como as sub-fases da adolescência, no nível três o meio interpessoal, onde se contemplam as influências da família e dos pares, no nível quatro os factores da comunidade, como sejam os serviços de saúde, a disponibilidade do álcool, as atitudes sociais face ao álcool, no nível cinco os factores da sociedade, onde se encontram as políticas relativas ao consumo de álcool, a actuação e influência dos *mass media*.

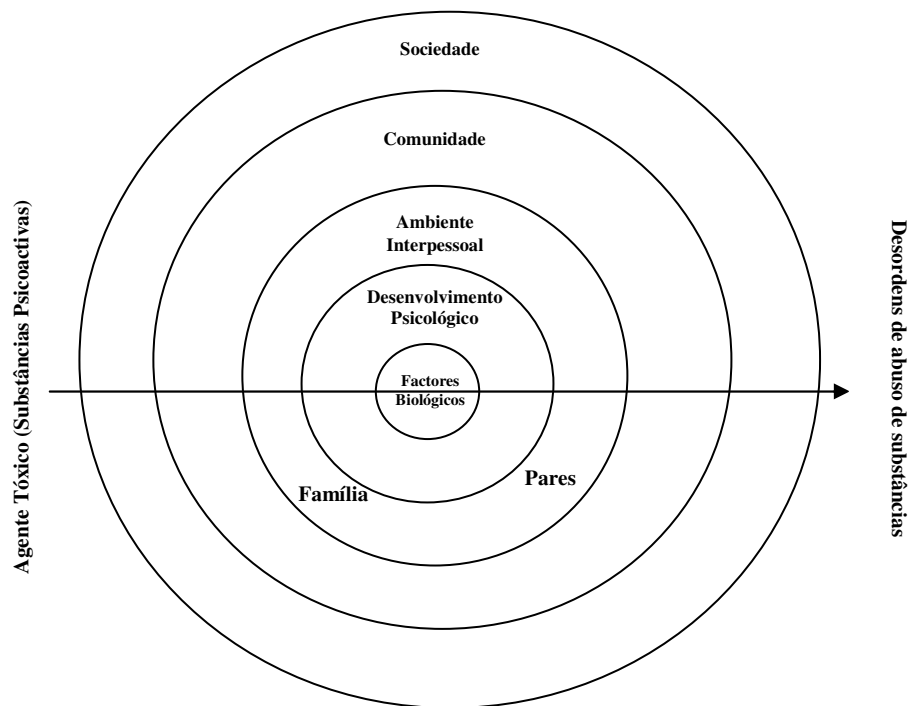


Figura 1 – Modelo Biopsicossocial da etiologia do abuso de substâncias

Traduzido e adaptado de Muisener (1994, p. 41)

A maior parte dos jovens, quando inicia o consumo, não aprecia o sabor do álcool, no entanto fá-lo numa tentativa de emancipação, de integração no grupo de amigos ou com o objectivo de desafiar as regras (Fonseca, 2005). O sentimento de onnipotência que lhes é característico, fá-los pensar que controlam o seu consumo de bebidas alcoólicas e que sempre serão capazes de o fazer (Calafat & Munar, 1999).

Novas bebidas alcoólicas começaram a ser comercializadas, com embalagens mais atractivas, contendo, algumas delas o etanol diluído em leite ou sumos adocicados, como é o caso das *alcopops* (Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000).

Extremamente associado às festas ou saídas de fim-de-semana, o consumo de álcool faz parte da cultura adolescente, sendo consumido ocasionalmente e por vezes abusivamente pelos jovens, podendo ser um comportamento resultante da necessidade de integração no grupo ou no mundo dos adultos, o qual pode terminar quando adulto ou conduzir à dependência (Adès & Lejoyeux, 1997).

Até há pouco tempo era comum o patrocínio de eventos académicos, desportivos e lúdico-culturais, por parte de empresas de bebidas alcoólicas, vulgarmente cervejeiras, sendo vulgar a ocorrência de inúmeros casos de comas alcoólicos e comportamentos agressivos e de risco (Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000).

Segundo Adès e Lejoyeux (1997), o álcool, pelas suas propriedades psicotrópicas, desinibidoras, euforizantes e ansiolíticas, pode também ser consumido pelos jovens em resposta a crises da adolescência, reduzindo, transitoriamente, os sentimentos de inferioridade, a melancolia, a ansiedade e o tédio. Na opinião dos mesmos autores, nos casos de depressão na adolescência, o consumo de álcool pode ser um comportamento solitário, abusivo e propiciador de gestos suicidas, enquanto que nos jovens com personalidade sociopática, o consumo excessivo de álcool, por vezes associado ao consumo de drogas ilícitas, enquadra-se num comportamento desviante mais global, conduzindo-os à prática de actos desajustados, inclusive violência e tentativas de suicídio.

O consumo de álcool pode também significar um comportamento toxicomaniaco, constituindo-se como experiência suscitadora do consumo de drogas ilícitas (Adès & Lejoyeux, 1997).

Torna-se necessário diferenciar o “consumo problemático” da “desordem de consumo”, dado que, no primeiro o consumo faz-se por experiência, podendo daí advir consequências agudas transitórias, que não progridem, enquanto no segundo caso, para além das consequências agudas, outras há que comprometem o normal funcionamento e desenvolvimento (Duarte, 2000, p. 205).

2.5. Consequências do consumo de álcool

O consumo excessivo de álcool pode atingir negativamente diversas áreas da vida de um indivíduo, nomeadamente a sua saúde, felicidade, rendimento escolar, vida familiar, social, profissional e situação económica (OMS, 2000) causando um conjunto de problemas fisiológicos, psiquiátricos e sociais (Lima, 1997). Efectivamente, os problemas resultantes do consumo de álcool afectam primeiramente o indivíduo pois, como se pode observar na representação sugerida por Calafat e Munar (1999) acerca da extensão dos problemas de abuso de álcool (figura 2), o indivíduo encontra-se no centro, no entanto, os mesmos estendem-se à família e à sociedade.

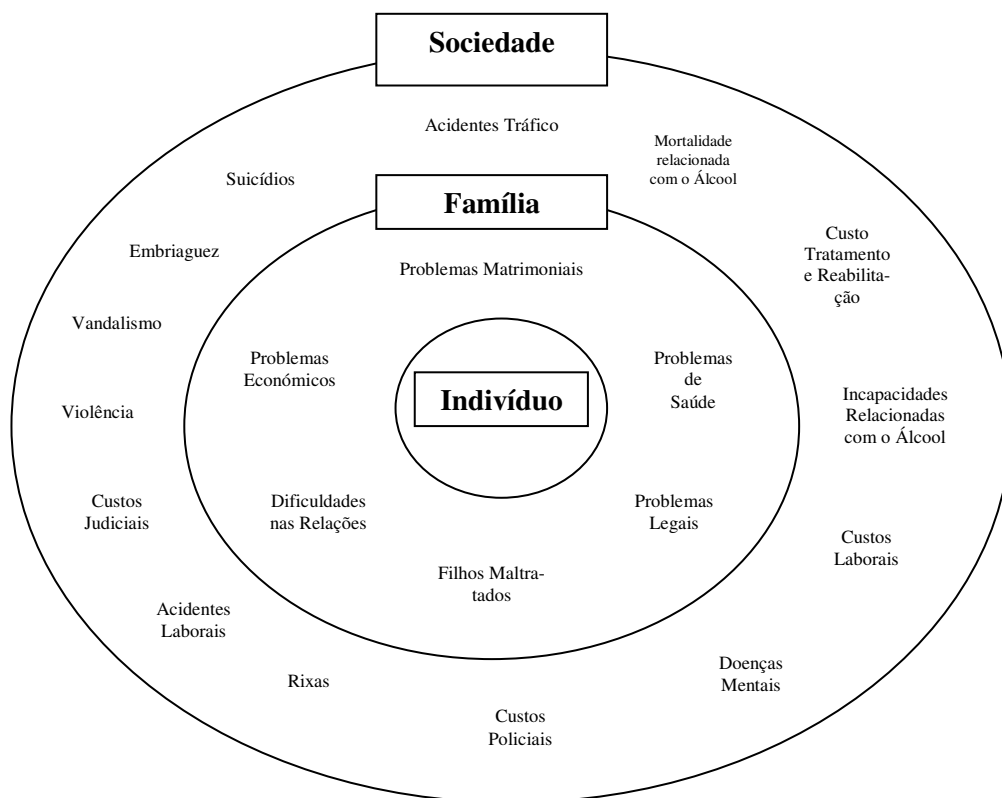


Figura 2 – Extensão dos problemas de abuso de álcool
Traduzido de Calafat & Munar (1999, p. 27)

Os efeitos lesivos do consumo de álcool dependem do peso do indivíduo, da sua idade, do género, do seu estado psicológico (Calafat & Munar, 1999), da sua vulnerabilidade biológica, do tipo e quantidade de bebidas ingeridas, dos hábitos de ingestão (Barros *et al.*, 1997), do ambiente onde se consome, da tolerância desenvolvida, bem como se existe consumo de outras drogas ou medicamentos (Calafat & Munar, 1999).

O organismo humano, perante um consumo continuado de álcool pode adaptar-se, ocorrendo tolerância ao álcool, o que pode evidenciar-se quando a mesma dose de álcool já não faz o mesmo efeito e cada vez são necessárias doses maiores de álcool para obterem o mesmo efeito, facto que é preocupante, pois os indivíduos têm maior dificuldade em se aperceber que o seu consumo é abusivo (Calafat & Munar, 1999). Este consumo pode tornar-se uma dependência, manifestando-se pelo impulso incontroável em consumir álcool, independentemente de conhecer os malefícios daí resultantes (Calafat & Munar, 1999).

O álcool, no ano 2000, foi considerado responsável por 4% da morbilidade e 3,2% da mortalidade mundial (OMS, 2002). Em Portugal, o álcool é causador de 8% a 10% das mortes de indivíduos com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos e responsável por 6% a 20% das admissões agudas nos hospitais (Mello *et al.*, 2001).

2.5.1. Consequências individuais

Todos os órgãos e sistemas do organismo humano podem ser afectados pelo álcool, existindo imensas doenças e transtornos que resultam do seu consumo, dependendo o risco de traumatismo e a sua gravidade da quantidade consumida em cada situação (OMS, 2005a).

Os malefícios do álcool, contrariamente a factores de risco característicos dos países desenvolvidos como o tabagismo, a hipertensão e hipercolesterolemia, manifestam-se em idades mais precoces (OMS, 2005b).

Alguns problemas fisiológicos do alcoolismo crónico resultam de uma má nutrição, anorexia, deficiente absorção, hipermetabolismo, stress oxidativo e maior excreção urinária de micronutrientes hidrossolúveis estimulados pelo álcool e que se converte numa carência em micronutrientes (Maio, Dichi & Burini, 2000).

O alcoolismo crónico afecta privilegiadamente o sistema digestivo, causando-lhe diversas perturbações como glossites, esofagites, gastrites, lesões pancreáticas, entre outras, bem como alterações estruturais, associando-se a cancro buco-faríngeo e hepático (Mello *et al.*, 2001).

O fígado é o órgão especialmente susceptível ao consumo de álcool, uma vez que aí que se inicia o seu metabolismo (Maher, 1997).

A principal consequência da exposição inicial ao etanol é a acumulação de NADH no hepatócito, o que faz com que se iniba a oxidação de outras substâncias, aumente a esterificação de ácidos gordos em triacilglicerol e acumulação de colesterol conduzindo a uma hiperlipidémia e esteatose hepática (Lieber, 1995), a qual pode progredir para uma hepatite alcoólica, sendo esta uma das perturbações resultantes da exposição continuada ao álcool podendo evoluir para uma cirrose hepática e por vezes para carcinoma primitivo do fígado (Estruch, 2002). A cirrose hepática observa-se em 15% dos alcoólicos (Adès & Lejoyeux, 1997).

A exposição ao álcool provoca também a redução da actividade do ciclo de Krebs, um aumento da redução de piruvato a lactato, o que provoca uma inibição da neoglicogénese, ocorrendo hipoglicémia, hiperlactacidémia, o que provoca uma diminuição da excreção de ácido úrico (hiperuricémia), aumentando as crises de gota e alguma acidose (Mello *et al.*, 2001).

Apesar da cirrose hepática ser a doença vulgarmente associada ao consumo excessivo de álcool, contudo as mortes que lhe estão associadas resultam maioritariamente de cancro (Anderson, Cremona, Paton, Turner & Wallace, 1993).

Em relação ao Sistema Cardiovascular, alguns estudos têm demonstrado que um consumo moderado de álcool reduz a probabilidade de doenças coronárias devido ao aumento do colesterol HDL e às suas propriedades antioxidantes, no entanto o seu consumo excessivo associa-se a doenças cardiovasculares como cardiomiopatia congestiva, hipertensão e acidentes vasculares cerebrais (Seiler, 2000), neste sentido o álcool nunca deve ser prescrito para melhorar a saúde (O’Keefe, Bybee & Lavie, 2007).

Os alcoólicos têm maior probabilidade de morrer de morte súbita, pois 25% dessas mortes ocorridas em jovens ou adultos de meia-idade, estão associadas a um consumo excessivo de álcool (Estruch, 20002).

Gyongyi Szabo (1997) afirma que o álcool afecta o funcionamento do sistema imunitário, interferindo com células que ingerem e destroem os microrganismos, como é o caso dos neutrófilos, monócitos e macrófagos, com células que fazem defesa específica como é o caso dos linfócitos T e linfócitos B e com moléculas que ajudam na resposta imunitária como as citoquinas, aumentando, por isso, o risco de doenças infectocontagiosas, entre as quais pneumonias, tuberculose, SIDA e o surgimento de alguns cancros. Efectivamente, o consumo excessivo de álcool está correlacionado com um risco acrescido de cancro na orofaringe, na laringe, no esófago, no fígado e, possivelmente, com o cancro de mama nas mulheres (Arria & Van Thiel, 1992; Longnecker, 1992).

Vulgarmente também surgem perturbações músculo-esqueléticas resultantes de traumatismos ou de carências alimentares (Mello *et al.*, 2001). A deficiência de fósforo, magnésio, potássio pode provocar miopatia alcoólica (Mello *et al.*, 2001).

O etanol também actua sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e, pequenas doses provocam um efeito euforizante resultante da sua acção sobre o córtex cerebral, sobre determinadas estruturas do sistema reticular activador e determinadas áreas límbicas resultando daí uma diminuição da vigilância e da coordenação (Freixa, 1996). A sua acção estimulante resulta da sua actuação neuroquímica inibindo o ácido gamaaminobutírico (GABA) (Freixa, 1996).

Frequentemente os alcoólicos crónicos apresentam perturbações ansiosas e quadros depressivos, o que aumenta a sua dependência e o risco de suicídio (Adès & Lejo-

yeux, 1997). Manifestam grande irritabilidade e impulsividade, bem como dificuldades intelectuais, falhas de memória e alterações do sono (Mello *et al.*, 2001).

Habitualmente, à dependência alcoólica, sucedem-se as perturbações psiquiátricas (Adès & Lejoyeux, 1997) resultantes quer da acção tóxica do álcool ou substâncias resultantes do seu metabolismo, quer à carência em micronutrientes como as vitaminas B₁, B₆, B₁₂ e dos efeitos de insuficiência hepática (Mello *et al.*, 2001).

Podem surgir quadros de delírio alcoólico que em estados avançados se denomina *Delirium Tremens*, o Síndrome de Korsakoff do qual fazem parte perturbações mnésicas, alterações de humor, cefaleias, insónias, parestesias dos membros inferiores, caimbras, o qual pode agravar-se manifestando deterioração mental, evoluindo para uma psicose confusional grave denominada Encefalopatia de Gayet-Wernicke (Mello *et al.*, 2001).

O consumo abusivo de álcool está também associado a acidentes de tráfico, mortes por queimaduras, afogamentos, relacionando-se estes últimos com banhos nocturnos, solitários, resultantes por vezes de uma falsa sensação de calor, o que faz com que o tempo de permanência na água seja maior, aumentando o risco de hipertensão, taquicardia e colapso cardiovascular (Plasència, 2002).

2.5.2. Consequências familiares

As situações de alcoolismo afectam a dinâmica das famílias, sendo suscitadoras de desentendimentos, agressividade e violência (OMS, 2007), tendo repercussões nos restantes membros da família, sendo a frequência de separações e divórcios maior nos lares de alcoólicos (Mello *et al.*, 2001). O consumo excessivo de álcool é também dispendioso, provocando problemas financeiros nas famílias (Edwards, Marshall, & Cook, 1999).

Adès e Lejoyeux (1997) referem que, quer o doente alcoólico, quer a sua família sofrem de co-dependência do álcool, apresentando traços de personalidade comuns, dependendo a família das modalidades relacionais impostas pelos comportamentos alcoólicos de algum(uns) do(s) seu(s) membro(s). De acordo com os mesmos autores, verificou-se que em situações de alcoolismo crónico, em que a ingestão de álcool se faz em casa, os casais cujo consumo era mais elevado eram também os que apresentavam

valores mais elevados de satisfação conjugal, desempenhando o álcool um papel adaptador. No entanto, segundo Adès e Lejoyeux (1997), quando o consumo se realiza fora de casa, as consequências familiares não são as mesmas.

O alcoolismo perturba as relações familiares (Mello *et al.*, 2001). Numa primeira fase pode minimizar-se o problema, no entanto por vezes evolui para estádios de conflito e agressividade chegando a uma desorganização completa e reorganização, que pode ser acompanhada de inversão de papéis (Mello *et al.*, 2001).

Os comportamentos alcoólicos também são influenciados pelas reacções familiares, podendo a insistência e a recriminação por parte do cônjuge contribuir para um maior consumo, daí que o apoio familiar e o desenvolvimento de atitudes adequadas, sejam fundamentais para iniciar e manter a abstinência (Adès & Lejoyeux, 1997).

Os filhos são frequentemente os que apresentam perturbações mais visíveis, quer somáticas, quer psíquicas, pois o alcoolismo interfere na qualidade das relações afectivas com os pais e no seu desenvolvimento, sendo habitual ocorrerem atrasos do crescimento e psicomotores e dificuldades escolares (Adès & Lejoyeux, 1997). Também apresentam muitas vezes imaturidade afectiva, desequilíbrios de personalidade e sintomas neuróticos de vária ordem como ansiedade, fobias, perturbações psicosexuais (Adès & Lejoyeux, 1997).

Os filhos de pais alcoólicos também apresentam um maior risco de dependência alcoólica (Adès & Lejoyeux, 1997).

O consumo de álcool durante a gravidez é, muitas vezes, aceite e até incentivado, o que constitui motivo de preocupação, pois o etanol e o acetaldeído dissolvem-se rapidamente quer na água, quer nos lípidos e atravessam a placenta (Mello *et al.*, 2001), aumentando a sua concentração no líquido amniótico, na placenta, no fígado e nos rins do feto (Adès & Lejoyeux, 1997). No entanto, dado que as suas células hepáticas não produzem ADH, a alcoolemia no seu sangue manter-se-á elevada mais tempo e só começa a diminuir quando a alcoolemia do sangue da mãe for inferior (Mello *et al.*, 2001).

O álcool interfere na divisão celular, comprometendo o normal desenvolvimento embrionário, aumentando o risco de malformações (Mello *et al.*, 2001) e potenciando o surgimento de um conjunto de complicações, designado Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), a qual se caracteriza por um “atraso de crescimento pré ou pós-natal”, “alteração do sistema nervoso central” e “dismorfia facial” (Adès & Lejoyeux, 1997, p. 102).

2.5.3. Consequências sociais

O álcool tem efeitos sobre os comportamentos e as relações humanas, sendo de salientar os inúmeros problemas de convivência como discussões, disputas, agressões, podendo fazer-se sentir no local de trabalho, na estrada ou em qualquer outro local (Mello *et al.*, 2001).

O desempenho profissional dos consumidores de álcool pode ser afectado, pela existência de conflitos com os colegas, pelo absentismo (OMS, 2007), resultante das intoxicações ou complicações associadas (Adès & Lejoyeux, 1997) ou outros motivos, tendo implicações na produtividade e consequentemente na economia do país (OMS, 2007).

O álcool encontra-se entre os cinco principais factores de risco de traumatismos motivados pelo trânsito (OMS, 2005a), efectivamente, o álcool aumenta o risco de acidentes rodoviários uma vez que causa perturbações em áreas fundamentais como percepção, motricidade e atitudes (Mello *et al.*, 2001). Com uma alcoolemia de 0,1 g/l já aumenta a sonolência, com uma alcoolemia de 0,2 g/l a capacidade de prestar atenção a duas ou mais fontes de informação visual pode ser afectada e com uma alcoolemia de 0,5 g/l a percepção e o tempo de reacção são afectados (Plasència, 2002).

Na União Europeia, calcula-se que o álcool seja responsável por cerca de 10 000 mortes resultantes de lesões em acidentes (1 em cada 4 mortes por acidente) (Plasència, 2002).

O álcool é, também, importante causa de acidentes domésticos e laborais e é factor implicado em múltiplos crimes, homicídios e violência (Mello *et al.*, 2001).

Os comportamentos de infracção da ordem pública, nomeadamente crimes e delitos praticados com maior violência são, na sua maioria, praticados por pessoas sob excesso de álcool (Mello *et al.*, 2001). No entanto, a relação existente entre o consumo de álcool e o crime é complexa, pois parece que os factores que, num indivíduo, predis põem para o crime, são os mesmos que determinam o consumo abusivo de álcool (Edwards *et al.*, 1999).

Neste sentido, o consumo de álcool para além de afectar as relações interpessoais, pode ter repercussões até mesmo numa sociedade (OMS, 2007).

Também as despesas com a saúde e com a justiça, o desemprego, a delinquência, os acidentes rodoviários, a mortalidade prematura afectam a economia do país (OMS,

2007). Os custos sociais do alcoolismo não contemplam a dor e sofrimento sentido pelas famílias, existindo, contudo, relação entre o consumo de álcool e a violência criminal, doméstica e os maus tratos (OMS, 2007).

2.5.4. Consequências do consumo abusivo de álcool nos adolescentes e jovens

O consumo abusivo de álcool pelos adolescentes e jovens tem consequências diferentes das evidenciadas nos adultos, as quais estão relacionadas com questões neuroquímicas e outras específicas desta fase do desenvolvimento (Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004).

Actualmente, os jovens exibem padrões de consumo de álcool diferentes, bebendo de forma compulsiva, normalmente ao fim-de-semana, podendo daí não resultar as consequências patológicas orgânicas que sucedem aos consumidores diários, no entanto originam problemas de conduta e frequentemente a embriaguez, com sintomas como náuseas, vômitos, dores de cabeça, descoordenação psicomotora, podendo levar ao coma, ou até mesmo à morte (Calafat & Munar, 1999).

Também uma das consequências comuns do consumo excessivo são as ressacas e os *blackouts* (Bonomo, Bowes, Coffey, Carlin & Patton, 2004).

Na adolescência é vulgar o gosto pelo risco e pela transgressão e o sentimento de se estar protegido (Pechansky *et al.*, 2004). Neste sentido, o consumo excessivo de álcool está associado a acidentes automobilísticos (Calafat, 2002) sendo que, nos Estados Unidos da América, em 2000, foi responsável por 29% das mortes de adolescentes (National Highway Traffic Safety Administration [NHTSA], 2001) e, em Espanha, 25% das mortes ocorridas em acidentes de tráfico, são jovens com menos de 25 anos, pelo que esta se apresenta como a primeira causa de morte de jovens entre os 18 e os 24 anos (Calafat & Munar, 1999).

O risco de uma colisão fatal, com um grau de alcoolemia a variar entre os 0,8 g/l e 1 g/l, varia entre 11% quando o condutor tem idade superior a 35 anos, e os 52%, para condutores masculinos que tenham idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos (Plasència, 2002).

O aumento de 0,2 g/l no grau de alcoolemia, em condutores masculinos com menos de 21 anos, vêem o risco de colisão aumentar para mais do dobro (Plasência, 2002).

O consumo abusivo de álcool está também associado a quedas, comportamentos violentos e comportamentos de risco, entre os quais se encontram as relações sexuais desprotegidas (Calafat, 2002), expondo-se ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como a SIDA, sífilis, aumentando o risco de gravidez (Calafat & Munar, 1999).

O consumo de álcool interfere com os resultados escolares, uma vez que afecta a memória, conduzindo, por vezes a uma queda no rendimento escolar, o que pode fazer baixar a auto-estima, motivando, por vezes uma continuação do consumo (McKinnon, O'Rourke, Thompson & Berumen, 2004).

O álcool para além de afectar a memória do adolescente e jovem (Brown, Tapert, Granholm & Delis, 2000), causa danos cerebrais alterando o sistema dopaminérgico, ao nível das vias do córtex pré-frontal, o qual ainda se encontra em desenvolvimento, e do sistema límbico, afectando comportamento, emoções e a construção da sua identidade (Pechansky *et al.*, 2004).

Quando, para o adolescente ou jovem, lazer significa consumo de álcool e se habituam a passar por diversas situações estando sob o seu efeito, como sejam relações afectivas e sexuais, noutras circunstâncias que exijam iniciativa e tomada de decisões, não serão capazes de o fazer sem o álcool, desenvolvendo um outro tipo de dependência (Pechansky *et al.*, 2004).

O consumo de álcool na adolescência e juventude aumenta o risco de dependência quando adulto (Calafat & Munar, 1999; Pechansky *et al.*, 2004), e os actuais padrões de consumo de álcool nos jovens já se reflectem na necessidade de tratamento de problemas de alcoolismo em adultos com menos de 30 anos (Calafat & Munar, 1999).

2.6. Determinantes dos comportamentos alcoólicos

O alcoolismo é determinado por vários factores (Adès & Lejoyeux, 1997). Determinantes de ordem biológica ou psicológica não conseguem, separadamente, explicar os comportamentos alcoólicos (Adès & Lejoyeux, 1997). O consumo abusivo

de álcool e a dependência resultam da existência de factores de risco de ordem biológica, psicológica e social que determinam o comportamento (Adès & Lejoyeux, 1997) e a probabilidade de acontecer depende da interacção dos diferentes factores (Formigoni & Monteiro, 1997).

Moreira (2001) refere que a presença de um factor de risco torna mais provável o consumo de álcool e outras drogas, no entanto, a sua presença não significa que o indivíduo se torne consumidor. De acordo com o mesmo autor, a probabilidade de um indivíduo se tornar consumidor de álcool e de outras drogas é proporcional ao número de factores de risco, influenciando, cada um de forma independente, não tendo todos os factores o mesmo peso. Segundo o mesmo autor, existem factores de risco passíveis de serem reduzidos ou mesmo eliminados com intervenções, como por exemplo os factores individuais – impulsividade, baixa auto-estima, níveis elevados de ansiedade, agressividade, e outros em que a sua influência é atenuada, como por exemplo factores sócio-culturais – família, pares, comunidade.

Da mesma forma que existem factores de risco, existem também factores protectores, como por exemplo uma boa relação familiar, que reduzem ou inibem a probabilidade de utilização de álcool e de outras drogas, os quais devem ser tidos em conta no programa de prevenção (Moreira, 2001).

2.6.1. Factores biológicos

2.6.1.1. Factores genéticos

Os factores genéticos interactuam com o meio (Adès & Lejoyeux, 1997), tornando-se difícil distinguir o que é natural do que foi aprendido (Freixa, 1996). No entanto, a transmissão hereditária do alcoolismo não se faz segundo o modelo mendeliano, pois estão implicados múltiplos genes (Freixa, 1996) e, segundo o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2003), o risco de alcoolismo em humanos resulta da informação contida no genótipo em interacção com um meio onde o álcool está acessível.

Em 1970, Goodwin e os seus colaboradores iniciaram, na Dinamarca, um estudo com um grupo de filhos do sexo masculino, que foram adoptados por pessoas sem qual-

quer grau de parentesco, cujos pais biológicos tinham problemas de alcoolismo e um outro grupo cujos pais não tinham problemas de consumo abusivo de álcool, tendo ficado com a impressão que tinham maior tendência para o alcoolismo e para o fazer mais precocemente, os filhos cujos pais biológicos eram alcoólicos, não apresentando, no entanto uma frequência maior de distúrbios psiquiátricos do que a restante população (Freixa, 1996).

De acordo com Adès e Lejoyeux (1997), os filhos de pais alcoólicos correm um risco três ou quatro vezes maior de desenvolver a doença e os pais alcoólicos têm quatro ou cinco vezes mais hipóteses de terem filhos que desenvolvam esses hábitos.

Os filhos de pais alcoólicos parecem apresentar maior resistência ao álcool pois a sua coordenação motora parece menos afectada, após um consumo excessivo de álcool, quando comparados com filhos de pais normais, o que poderia actuar como factor de protecção, no entanto, não são prevenidos por sinais comportamentais como sonolência ou descoordenação motora, o que conduz a um consumo abusivo (Adès & Lejoyeux, 1997).

Algumas características da personalidade como um carácter tenso e preocupado e a forma como se lida com o stress podem ter razões hereditárias (Chick & Chick, 1998).

Estudos efectuados com gémeos monozigóticos e dizigóticos na Suécia, Finlândia e nos Estados Unidos, revelaram existir uma maior concordância, em gémeos monozigóticos, no que respeita ao alcoolismo (Adès & Lejoyeux, 1997).

Uma relação bem conhecida entre o alcoolismo e a genética resulta das variações possíveis nas enzimas que entram no metabolismo do etanol (NIAAA, 2003). Os genes para essas enzimas, bem como a forma como o organismo reage ao álcool, podem estar relacionados com a actividade enzimática envolvida no processo de oxidação do álcool no fígado ou outros aspectos do metabolismo (Mello *et al.*, 2001).

Existem diferenças étnicas na reacção fisiológica ao álcool, como é o caso dos asiáticos, em que pequenas quantidades de álcool se tornam tóxicas, uma vez que a enzima alcooldesidrogenase que possuem parece metabolizar o álcool mais rapidamente, fazendo com que o acetaldeído rapidamente circule no sangue, provocando rubor facial, taquicardia, mal-estar e sensação de embriaguez (Edwards *et al.*, 1999; Tovar, 1995). A população japonesa apresenta uma frequência de 0,35 em relação ao alelo ALDH₂₋₂ da enzima acetaldeído-desidrogenase, o que dificulta a eliminação do acetal-

deído, provocando a sua acumulação e, conseqüentemente efeitos tóxicos já descritos como a taquicardia, rubor facial, e cefaleias, parecendo haver uma possível protecção à alcoolização da população, no entanto, os indivíduos possuidores do alelo ALDH₂₋₁ (maioria da população) estaria geneticamente expostas ao alcoolismo (Rothhammer, Rothhammer & Llop, 2000).

Nas raças caucasianas a reacção ao álcool parece contribuir para um aumento da morbidade alcoólica em ascendentes e descendentes de alcoólicos (Mello *et al.*, 2001).

As mulheres, quando comparadas com os homens, atingem níveis de alcoolemia superiores, com doses equivalentes de álcool, uma vez que apresentam, no estômago, níveis mais baixos de ADH (Formigoni & Monteiro, 1997). Em situações de alcoolismo crónico, as mulheres também parecem apresentar maior vulnerabilidade para o surgimento de complicações somáticas em vários órgãos (Formigoni & Monteiro, 1997).

2.6.1.2. *Factores neurobiológicos e bioquímicos*

O álcool tem a propriedade de interagir com os neuromediadores cerebrais e a capacidade de se infiltrar ao nível das membranas celulares, contudo, enquanto os efeitos do alcoolismo agudo são euforizantes, resultante do acréscimo de *turnover* de noradrenalina, elevação dos níveis de serotonina e estimulação do GABA, os efeitos do alcoolismo crónico geram ansiedade e depressão, pois ocorre diminuição da noradrenalina e serotonina, verificando-se uma maior afinidade dos receptores serotoninérgicos (Adès & Lejoyeux, 1997).

A sensação de prazer e satisfação resultante da activação de sistemas de compensação cerebral justificam o início e manutenção do consumo de álcool, tendo como factores determinantes da sua regulação os neurónios dopaminérgicos, serotoninérgicos e as endorfinas, cuja actividade é estimulada pelo álcool (Adès & Lejoyeux, 1997).

Os fenómenos de excitação cerebral, dependentes de canais iónicos, são mediados por glutamato, aspartato e outros ácidos aminados activadores (Adès & Lejoyeux, 1997). O consumo continuado de álcool estimula excessivamente os receptores de glutamato, aumentando a sua concentração intracelular, originando fenómenos de *excitotoxicidade* que provocam neurodegenerescência, que explicam as lesões mnésicas manifestadas em casos de alcoolismo crónico (Adès & Lejoyeux, 1997).

2.6.2. Factores psicológicos

Existem diferentes correntes psicológicas que explicam a dependência alcoólica de um indivíduo (Mello *et al.*, 2001).

As teorias psicanalíticas explicam uma das vias possíveis de acesso à dependência, localizando “este comportamento entre os limites da neurose ou de uma modalidade de fracasso de uma organização neurótica e as psicoses, passando pelas estruturas-limite e o vasto campo da patologia do narcisismo” (Adès & Lejoyeux, 1997, p. 30), representando o alcoolismo “um conflito não resolvido” (Mello *et al.*, 2001, p. 20).

O alcoolismo pode, por vezes, significar uma luta contra a depressão, procurando no álcool propriedades antidepressivas (Adès & Lejoyeux, 1997), de alívio e bem-estar, devido à sua acção ansiolítica, reduzindo a tensão e a ansiedade, o que muitas vezes conduz à persistência do consumo excessivo (Mello *et al.*, 2001).

Nas teorias comportamentalistas, o alcoolismo é compreendido como um comportamento aprendido (Formigoni & Monteiro, 1997), deixando de ser entendido como um sintoma, passando a ser entendido como uma doença, apresentando-se como “sinónimo de comportamento inadaptado e mal aprendido e, por conseguinte, patológico” (Mello *et al.*, 2001, p. 20).

Zuckerman apresenta a procura de sensações como um dos factores propiciadores do consumo de álcool, principalmente nos mais jovens, associando-se à desinibição, intolerância à frustração e impulsividade (Adès & Lejoyeux, 1997).

O risco de dependência do álcool também parece ser maior em pessoas que apresentam dificuldades em lidar com situações difíceis e nas que utilizam o álcool como redutor de stress (Formigoni & Monteiro, 1997).

2.6.3. Factores socioeconómicos e culturais

Uma grande produção de bebidas alcoólicas influencia a economia de um país, a comercialização e forçosamente o consumo, uma vez que há maior acessibilidade, oferta excessiva e maior disponibilidade de álcool (CRAN, 2004).

No entanto, existem influências com repercussões na economia do consumo de álcool que não acontecem de forma deliberada, mas que resultam de mudanças sociais (Edwards *et al.*, 1999).

A ingestão moderada de álcool às refeições ou em ocasiões sociais é aceite, fazendo parte da vida quotidiana, no entanto, o consumo de álcool está sujeito a regras e sanções culturais, as quais variam de sociedade para sociedade, definindo o tipo e a quantidade de álcool, bem como quem consome e em que momentos (Helman, 2003).

Dentro da mesma sociedade podem existir grupos que assumem posturas diferentes em relação à ingestão de álcool, as quais podem ser influenciadas por diversos factores entre os quais a educação, a classe social, o género, o grupo etário, a região onde vivem ou a religião que professam (Helman, 2003). De acordo com Helman (2003), independentemente do meio cultural, habitualmente homens e mulheres regem-se por regras diferentes no que respeita ao consumo de bebidas alcoólicas, consumindo bebidas diferentes, em diferentes quantidades e diferentes contextos. Na opinião do mesmo autor, as condições socioeconómicas também podem influenciar o consumo, como é o caso da pobreza, do desemprego e do sentimento de abandono que podem constituir factor de risco.

Em diversas sociedades a abstinência e a pobreza apresentam uma forte relação, contudo os padrões de consumo de risco predominam nos consumidores mais pobres, apresentando esse consumo uma maior probabilidade de danos (OMS, 2007).

Para Helman (2003), o contexto (bar, clube, restaurante, casa) onde se realiza o consumo de álcool e a função social desse mesmo contexto é relevante, também se o consumo se faz publicamente ou em privado.

Parecem existir algumas profissões em que é mais frequente as pessoas consumirem álcool de forma abusiva, é o caso de profissões onde o álcool está acessível e faz parte da sua forma de estar na vida, como é o caso de vendedores, comerciantes de bebidas e alguns directores de empresas, ou profissionais que passam muito tempo longe da família, como é o caso de profissionais que trabalham no mar, nas forças armadas, indústria da construção, e profissionais liberais onde há pouca fiscalização, como os advogados, jornalistas, médicos (Chick & Chick, 1998). Também, a inexistência de supervisão, profissões que exigem muitas horas seguidas de trabalho, a pressão social e do grupo de trabalho, podem ser factores promotores do consumo de álcool (Edwards *et al.*, 1999).

Por vezes, o stress pode também suscitar consumos abusivos de álcool, ingerindo-o com o objectivo de relaxar, sendo por vezes utilizado como desculpa para o consumo de uma substância da qual já são dependentes (Chick & Chick, 1998).

Tovar (1995) apresenta também como factores determinantes de um consumo excessivo de álcool, contextos familiares onde existam casos de alcoolismo, as relações familiares sejam desajustadas e hajam dificuldades de comunicação entre pais e filhos e não existam modelos adequados. Segundo o mesmo autor, um contexto social onde haja uma grande disponibilidade de álcool, não exista informação e educação sanitária adequada, se permita publicidade às bebidas alcoólicas, são alguns factores que contribuirão para o consumo abusivo de álcool. De acordo com Tovar (1995), pela influência da publicidade e dos meios de comunicação criam-se modas e, no que respeita às bebidas alcoólicas, vão determinando o que se deve beber antes, durante e após as refeições, nas festas com os amigos, associando-as por vezes a classes sociais.

As normas culturais de consumo de álcool parecem ter correlação com o desenvolvimento do alcoolismo, havendo indicações que em culturas que educam as crianças a beber responsabilmente e que estabelecem onde, quando e como se pode fazer a ingestão possuem taxas mais baixas de consumo excessivo de álcool do que em culturas onde as crianças estão proibidas de beber (Formigoni & Monteiro, 1997).

2.7. Estado actual e evolução do consumo de álcool

2.7.1. Prevalência do consumo de álcool em adultos

No Mundo

O consumo de álcool, tornou-se um problema de saúde pública tendo, segundo a OMS (2005a), atingido proporções alarmantes, sendo considerado um dos mais importantes riscos sanitários. Estando o consumo de álcool extremamente enraizado em muitos países, existem cerca de 2000 milhões de pessoas consumidoras em grande parte do mundo, contribuindo o consumo de álcool, segundo a OMS (2005a), mais do que qualquer outro factor, para doenças, traumatismos, incapacidades e mortes, nos países em desenvolvimento com baixa mortalidade, estimando-se que, à escala mundial, tenha provocado 1,8 milhões de mortos.

De acordo com a OMS (2007), existe um número mais elevado de consumidores de álcool nas regiões ricas do que nas regiões pobres, diminuindo a taxa de abstinência com o aumento da prosperidade, esperando-se um aumento do consumo com a maior abertura do comércio mundial.

O consumo de álcool não se faz equitativamente na população de consumidores, chegando metade do álcool consumido a ser ingerido apenas por 10% dos bebedores (OMS, 2007).

A nível populacional, o consumo de álcool e bebidas alcoólicas é medido em termos de consumo *per capita* (Mello *et al.*, 2001).

Os dados relativos a 2003, da World Drink Trends (WDT) (2005), indicam a União Europeia como a região do mundo onde há um maior consumo de álcool *per capita* (9,04 litros/ano), seguido da Europa Ocidental (7,80 litros/ano), Ásia Austral (7,13 litros/ano), Europa de Leste (7,08 litros/ano), América do Norte (6,82 litros/ano), América Latina (4,07litros/ano) e os restantes países (2,48 litros/ano).

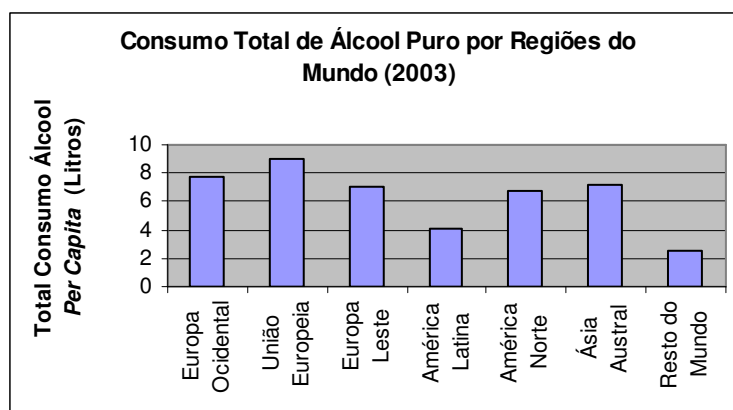


Gráfico 1 – Consumo total de álcool puro por regiões do Mundo (2003)
Adaptado de WDT (2005)

No que respeita aos dez principais consumidores mundiais de álcool puro, em 2003, os dados da WDT (2005), *per capita*, mostram o Luxemburgo a liderar, com 12,6 litros/ano, seguido da Hungria com 11,4 litros/ano, a República Checa em terceiro lugar com 11 litros/ano, em quarto lugar a República da Irlanda com 10,8 litros/ano, em quinto lugar a Alemanha com 10,2 litros/ano, em sexto a Espanha com 10 litros/ano, em sétimo lugar o Reino Unido e Portugal com 9,6 litros/ano, em oitavo lugar a Dinamarca com 9,5 litros/ano e em nono lugar a Áustria com 9,3 litros/ano.

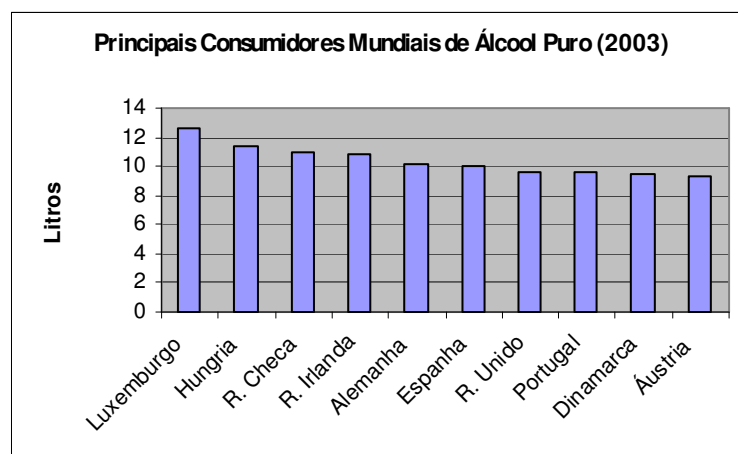


Gráfico 2 – Principais consumidores mundiais de álcool puro (2003)
Adaptado de WDT (2005)

Em relação ao consumo de vinho *per capita*, em 2003, o Luxemburgo lidera a tabela dos dez principais consumidores mundiais com 66,1 litros/ano, a França encontra-se em segundo lugar com um consumo de 48,5 litros/ano, a Itália em terceiro lugar com 47,5 litros/ano, Portugal em quarto lugar com 42 litros/ano, a Suíça em quinto lugar com 40,9 litros/ano, a Hungria em sexto lugar com 37,4 litros/ano, a Argentina em sétimo lugar com 34,6 litros/ano, a Grécia em oitavo lugar com 33,8 litros/ano, o Uruguai em nono lugar com 33,3 litros/ano e a Dinamarca em décimo lugar com 32,6 litros/ano (WDT, 2005).

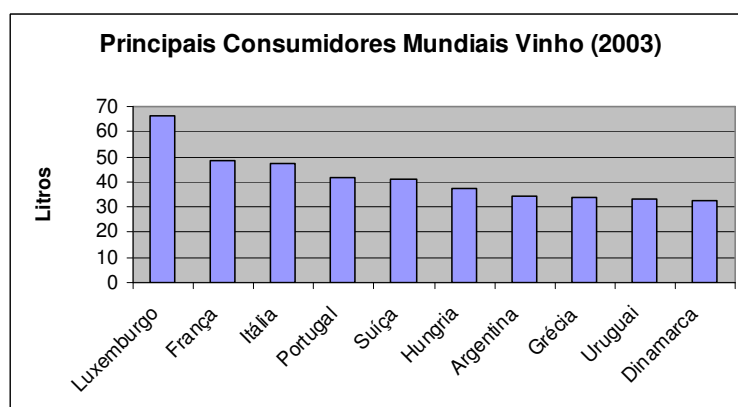


Gráfico 3 – Principais consumidores mundiais de vinho (2003)
Adaptado de WDT (2005)

Os principais países consumidores de cerveja *per capita* a nível mundial, em 2003, foram a República Checa com um consumo de 157 litros/ano, a República da Irlanda com 141,2 litros/ano, a Alemanha com 117,5 litros/ano, a Áustria com 110,6

litros/ano, o Luxemburgo com 101,6 litros/ano, o Reino Unido com 101,5 litros/ano, a Dinamarca com 96,2 litros/ano, a Bélgica com 96,2 litros/ano, a Austrália com 95,5 litros/ano e a República Eslovaca com 88,4 litros/ano (WDT, 2005).

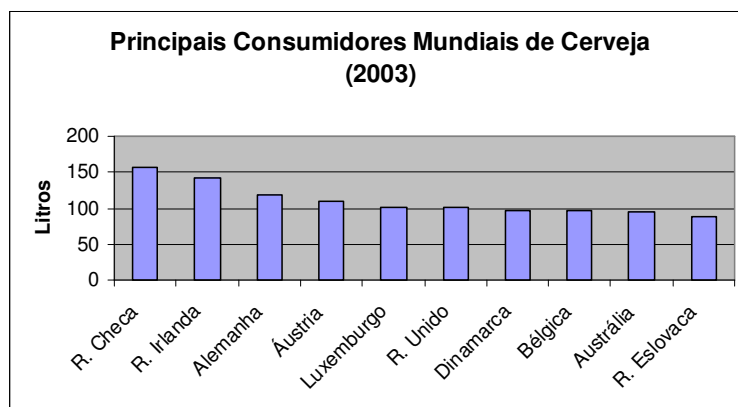


Gráfico 4 – Principais consumidores mundiais de cerveja (2003)
Adaptado de WDT (2005)

Os dez principais consumidores mundiais de bebidas destiladas *per capita*, em 2003, eram a Rússia com um consumo de 6,2 litros/ano, a Letónia com 6,1 litros/ano, o Chipre com 3,9 litros/ano, a República Checa com 3,8 litros/ano, o Japão com 3,6 litros/ano, a Hungria com 3,5 litros/ano, a República Eslovaca com 3,5 litros/ano, a Tailândia com 3,1 litros/ano, a China com 3 litros/ano e a Espanha com 2,4 litros/ano (WDT, 2005).



Gráfico 5 – Principais consumidores mundiais de bebidas destiladas (2003)
Adaptado de WDT (2005)

Em Portugal

De acordo com Mello e colaboradores (2001), o consumo de álcool e bebidas alcoólicas, em Portugal, calcula-se tendo em conta as estatísticas de produção e venda das diferentes bebidas alcoólicas, as exportações e importações, pelo que, o resultado desse cálculo, apresenta-se apenas como estimativa do consumo e não como consumo efectivo, uma vez que não entra neste cálculo a produção doméstica, nem a produção de produtores de vinho não declarados, nem a produção ilegal, nem ainda as bebidas trazidas pelos turistas. Todavia, para esse cálculo não são consideradas as bebidas compradas, armazenadas e não consumidas.

Neste contexto, o consumo *per capita* calcula-se, em Portugal, dividindo a quantidade total de álcool etílico consumido, por estimativa, pela totalidade da população com mais de 15 anos (Mello *et al.*, 2001).

De acordo com o CRAN (2004), um dos factores que mais directamente contribui para o consumo de álcool de uma população é a produção de bebidas alcoólicas, pois a acessibilidade condiciona o consumo. Portugal, tal como acontece com outros países do sul da Europa, tem papel importante não só na produção e comercialização de bebidas alcoólicas, mas também no seu consumo, principalmente o vinho, o que contribui para a existência de centenas de milhares de casos de alcoolismo (Chick & Chick, 1998).

Efectivamente, o vinho, bebida que simbolizava a cultura portuguesa, tem visto o seu consumo diminuir de 99,3 litros *per capita* em 1961 para 50 litros *per capita* em 2001 (CRAN, 2004) e 42 litros *per capita* em 2003 (WDT, 2005), no entanto tem aumentado o consumo de cerveja que passou de 4,9 litros *per capita* em 1961 para 61,3 litros *per capita* em 2001 (CRAN, 2004), descendo ligeiramente em 2003 para 58,7 litros *per capita* (WDT, 2005). Os hábitos de consumo de bebidas destiladas em Portugal também estão a alterar-se, tendo aumentado de 0,5 litros *per capita* em 1961 para 1,4 litros *per capita* em 2001 (CRAN, 2004), consumo que se manteve em 2003 (WDT, 2005).

Os dados relativos a 2003, disponibilizados pela WDT (2005), no que respeita aos dez principais consumidores mundiais de álcool puro, colocam Portugal em sétimo lugar, com 9,6 litros de álcool puro *per capita*. No que se refere aos dez principais países consumidores de vinho, Portugal posiciona-se no quarto lugar, com 42 litros *per capita* (WDT, 2005). Relativamente ao consumo de cerveja posiciona-se em vigésimo

terceiro lugar, com 58,7 litros *per capita* e em relação ao consumo de bebidas destiladas posiciona-se em trigésimo segundo lugar, com 1,4 litros *per capita* (WDT, 2005).

Analisando o modo como o consumo de álcool puro *per capita* tem evoluído em Portugal, constata-se que, apesar de continuar entre os dez maiores consumidores mundiais, tem vindo a diminuir ligeiramente, continuando, no entanto a ser excessivo.

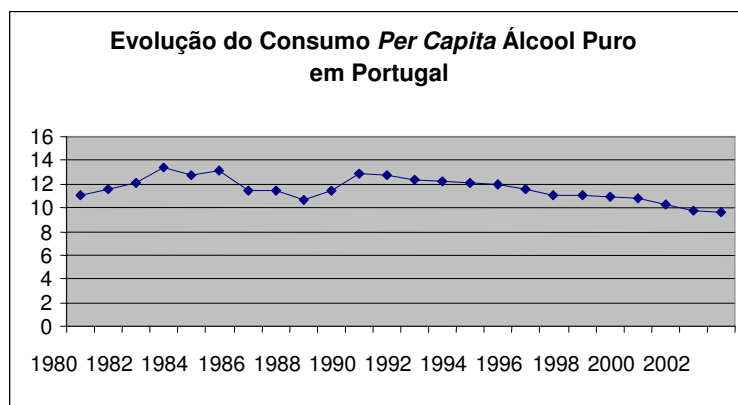


Gráfico 6 – Evolução do consumo *per capita* de álcool puro em Portugal
Adaptado de WDT (2005)

Em Cabeceiras de Basto

O concelho de Cabeceiras de Basto situa-se no Minho, pertence ao Distrito de Braga e encontra-se integrado nas Terras de Basto. Trata-se de um extenso vale, entre as serranias da Cabreira e do Marão, à margem do Rio Tâmega, que conseguiu preservar a paisagem onde convivem Minho e Trás-os-Montes. Possui dezassete freguesias e uma população, que em 2004, era de 17 775 habitantes.

Trata-se de um concelho montanhoso, onde predominam as rochas graníticas, com uma densa rede de cursos de água, que constituem bolsas de terreno aluvionares férteis, aproveitadas e adaptadas a uma agricultura de subsistência, onde se cultivava essencialmente o milho, o azeite e o vinho verde. O próprio brasão do Concelho tem elementos que representam a vinha. Neste sentido e, por herança cultural, o consumo de álcool não é “condenado” pela população, nem reconhecido como problemático pelos consumidores, o que conduz, em muitos casos, a um ciclo transgeracional de consumos de risco.

Os dados estatísticos da Direcção-Geral da Saúde (DGS), mostram que, em 1998 e 1999, a Região Norte era uma região do país onde mais de metade da população

(53,9%) era consumidora de álcool, encontrando-se um pouco acima da média nacional respeitante ao continente, em que 50,1% da população era consumidora de álcool (Martins & Martins, 2006).

Os dados do Serviço de Atendimento Permanente (SAP) de Cabeceiras de Basto, relativos ao ano de 2006, mostram que foram atendidos 239 utentes com problemas relacionados com o alcoolismo, entre os quais, 182 homens e 57 mulheres. Analisando os dados verifica-se que 76 dos utentes atendidos estavam com intoxicação alcoólica ou etilismo ligeiro, 78 dos utentes apresentavam etilismo crónico, o que justifica o facto de terem sido atendidos mais do que uma vez por esse Serviço. Também os 56 doentes que possuem hepatopatia alcoólica, cirrose alcoólica e ascite, resultante do consumo frequente de álcool, foram atendidos mais do que uma vez. Foram também atendidos 16 utentes devido a acidentes de viação ou queda relacionadas com etilismo, bem como 13 utentes por motivos diversos como epigastralgias, cefaleias ou outros problemas, devidos ao etilismo.

Em Novembro de 2006, a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Cabeceiras de Basto acompanhava mais de 150 processos de Crianças e Jovens em risco, estimando-se que o alcoolismo integrava as problemáticas em 50% desses agregados.

Os técnicos da Segurança Social e da CPCJ, entre 2005 e 2006, sinalizaram 31 casos de alcoolismo, os quais foram acompanhados pelo Projecto Desenvolver, promovido pelo Centro Social e Paroquial de Abadim, no âmbito do Programa Operacional Emprego Formação e Desenvolvimento Social (POEFDS). Em todos esses agregados, sem excepção, existiam factores de risco combinados que os colocavam em situação de grande vulnerabilidade, tais como: consumo problemático de álcool pelo(s) progenitor(es), violência, problemas com a justiça, carência económica, desemprego e exclusão (Pereira, 2006).

Perante os problemas relacionados com o consumo de álcool, existentes no concelho, o Centro Social e Paroquial de Abadim e o Centro de Saúde de Cabeceiras de Basto, em Março de 2006, criaram a Consulta Multidisciplinar de Alcoologia. Em Junho de 2006 esta Consulta reunia uma bolsa de 31 doentes alcoólicos, encaminhados pelos seus médicos de família (Pereira, 2006).

2.7.2. Prevalência do consumo de álcool em jovens

No Mundo

O consumo de álcool e os problemas a ele associados, nomeadamente a embriaguez e o *binge-drinking* (consumo excessivo de álcool, numa única ocasião), são vulgares entre os adolescentes e jovens, especialmente na Europa Ocidental (OMS, 2000), facto que motivou novamente o interesse por esta problemática (Calafat & Munar, 1999).

Os adolescentes apontam ao consumo de álcool aspectos positivos como seja a desinibição social e a maior facilidade de integração, no entanto as investigações evidenciam aspectos negativos, como seja um maior insucesso escolar, actividade sexual de risco, comportamentos agressivos, problemas com a polícia (Currie, Gabhainn, Godeau, Roberts, Smith, Currie *et al.*, 2008).

Existem importantes diferenças entre os vários países, no que se refere ao consumo de álcool pelos jovens (Currie, Roberts, Morgan, Smith, Settertobulte, Samdal *et al.*, 2004). A República Checa é o país onde os jovens iniciam o consumo mais precocemente, sendo ingerida a primeira bebida nos rapazes por volta dos 10,9 anos e nas raparigas por volta dos 11,8 anos, enquanto em Israel a primeira bebida é ingerida pelos rapazes por volta dos 13,1 anos e nas raparigas por volta dos 13,8 anos (Currie *et al.*, 2004). O primeiro episódio de embriaguez, nos Estados Unidos da América, ocorre nos rapazes aos 12,7 anos em média e nas raparigas aos 13,8 anos, enquanto em Israel ocorre, nos rapazes aos 14,2 anos e nas raparigas aos 14,7 anos (Currie *et al.*, 2004).

Dados respeitantes a 2001/2002 do Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) mostram que o posicionamento dos países no ranking varia de acordo com a idade dos jovens (gráfico 7). Efectivamente, a percentagem de jovens de onze anos que consome semanalmente algum tipo de bebida alcoólica, é maior em Itália (8,5% nas raparigas e 18,7% nos rapazes) e em Israel (8,5% nas raparigas e 18,0% nos rapazes) e menor na Finlândia (1,0% nas raparigas e 2,9% nos rapazes), Portugal (0,3% nas raparigas e 2,6% nos rapazes) e Gronelândia (0,7% nas raparigas e 0,9% nos rapazes) (Currie *et al.*, 2004). Nos jovens com treze anos, o ranking é liderado pela Inglaterra (24,8% nas raparigas e 34,0% nos rapazes), ocupando Portugal a vigésima terceira posição (4,2% nas raparigas e 13,1% nos rapazes), encontrando-se em último lugar a Macedónia (2,8% nas raparigas e 8,8% nos rapazes) (Currie *et al.*, 2004). Nos jovens com quinze anos, o

ranking é liderado pelo País de Gales (54,4% nas raparigas e 58,0% nos rapazes), ocupando Portugal a última posição (11,0% nas raparigas e 20,5% nos rapazes) (Currie *et al.*, 2004).

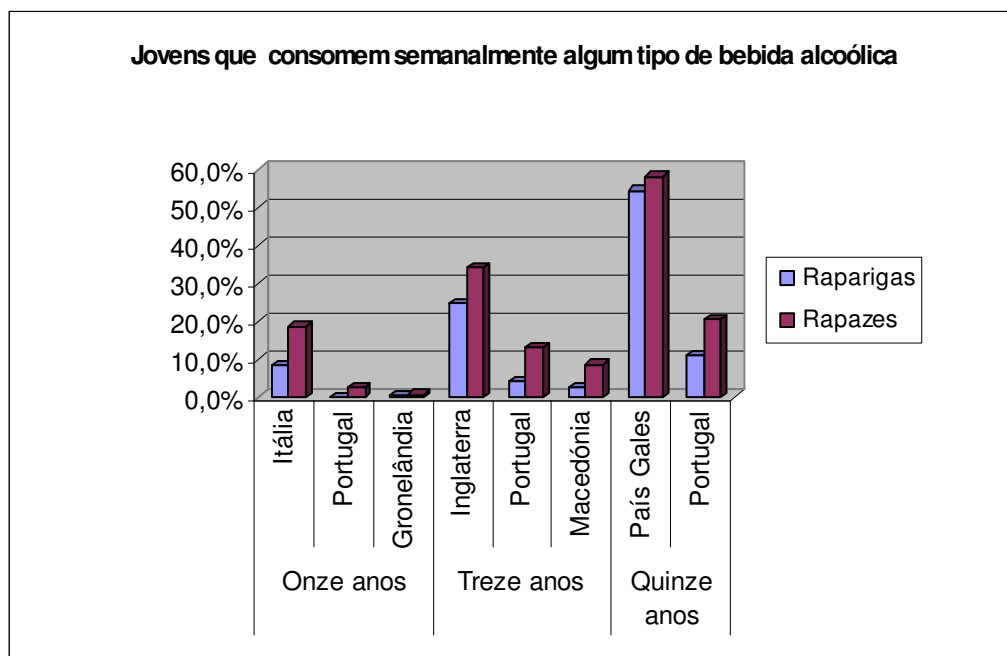


Gráfico 7 – Consumo semanal de algum tipo de bebida alcoólica, por parte dos jovens de onze, treze e quinze anos de idade, em diferentes países, em 2001/2002
Adaptado de Currie e colaboradores (2004)

Os dados do relatório do HBSC relativos a 2005/2006 continuam a evidenciar grandes variações de consumo de álcool entre os adolescentes e jovens dos diferentes países (gráfico 8) (Currie *et al.*, 2008). O mesmo relatório demonstra que o consumo de bebidas alcoólicas, pelo menos uma vez por semana, em jovens de onze anos, é maior na Ucrânia (20% nas raparigas e 24% nos rapazes) e menor na Noruega (0 % nas raparigas e 1% nos rapazes). Em Portugal esse consumo é de 1% nas raparigas e 3% nos rapazes (Currie *et al.*, 2008). Nos jovens com treze anos o consumo continua a ser maior na Ucrânia (25% nas raparigas e 38% nos rapazes) e menor também na Noruega (1 % nas raparigas e 2% nos rapazes) (Currie *et al.*, 2008). Em Portugal esse consumo é de 3% nas raparigas e 6% nos rapazes (Currie *et al.*, 2008). Nos jovens com quinze anos, o consumo continua a ser liderado pela Ucrânia (47% nas raparigas e 59% nos rapazes) sendo menor na Finlândia (8 % nas raparigas e 12% nos rapazes) (Currie *et al.*, 2008). Em Portugal esse consumo é de 8% nas raparigas e 19% nos rapazes (Currie *et al.*, 2008).

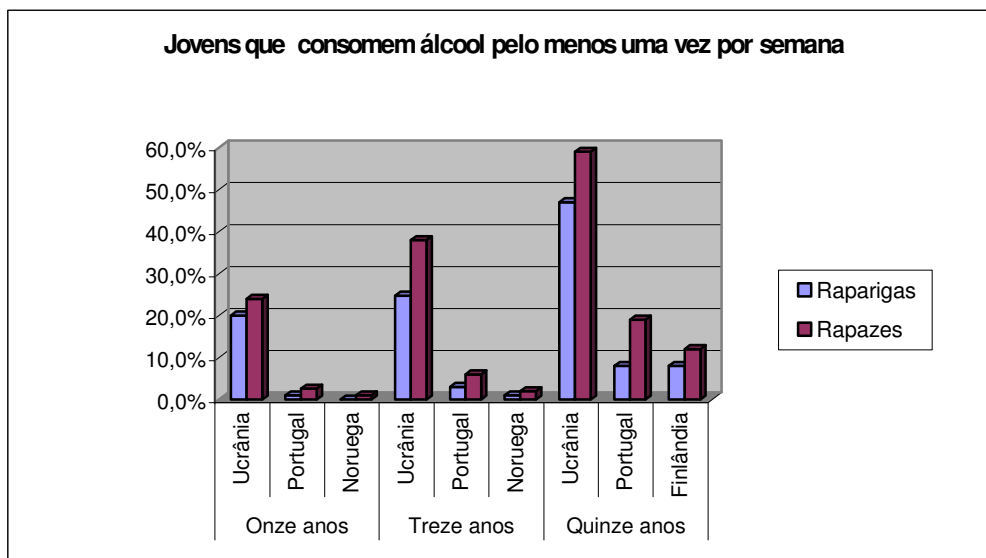


Gráfico 8 – Consumo de álcool, pelo menos uma vez por semana, por parte dos jovens de onze, treze e quinze anos de idade, em diferentes países, em 2005/2006
Adaptado de Currie e colaboradores (2004)

Entre os jovens existem umas bebidas mais populares do que outras, sendo a cerveja a bebida que domina o consumo, no entanto, em alguns países existem outras bebidas mais populares, preferencialmente entre as raparigas como por exemplo as alcopops (Currie *et al.*, 2004), que são bebidas adocicadas, onde o álcool é disfarçado por aromas naturais ou leite, com um teor de álcool entre os 4% e os 6% (Plano de Acção contra o Alcoolismo, 2000).

A cerveja possui um teor de álcool entre os 4% e os 6%, no entanto há cerveja sem álcool e cerveja com 14% de álcool, as bebidas espirituosas destiladas contêm mais de 35% de álcool puro (Currie *et al.*, 2004).

Em países como a Dinamarca, Inglaterra, Hungria, Itália e Malta, os rapazes de quinze anos afirmam consumir mais que um tipo de bebida alcoólica. Em Inglaterra e Malta afirmam consumir com frequência os três tipos de bebidas alcoólicas (vinho, cerveja e bebidas espirituosas), na Dinamarca afirmam consumir com frequência cerveja e bebidas espirituosas, na Hungria e em Itália afirmam consumir preferencialmente vinho e bebidas espirituosas. Também as raparigas referem consumir mais que um tipo de bebida alcoólica e em Inglaterra e Malta parecem consumir muitas vezes vinho e bebidas espirituosas e na Dinamarca relatam o consumo frequente de cerveja e bebidas espirituosas (Currie *et al.*, 2004).

Em Portugal

Vários estudos têm sido realizados na tentativa de conhecer as crenças, atitudes, conhecimentos, motivações e condutas dos jovens no que respeita ao consumo de álcool. Silva (2005) fez um estudo tentando identificar os conhecimentos, motivações e consumos de álcool de jovens que se encontravam no 12.º ano de escolaridade, numa Escola Secundária do concelho de Águeda e analisou as opiniões de intervenientes no processo educativo (Professores e Encarregados de Educação), bem como outros agentes responsáveis pela educação e promoção da saúde (Enfermeiros do Centro de Saúde da área onde a Escola se inseria), tendo concluído que os jovens participantes no estudo revelavam muitas dúvidas e conceitos incorrectos no que respeita ao álcool, um número elevado já tinha experimentado a embriaguez e as motivações para o consumo prendiam-se com a curiosidade, o gosto pelo sabor, a associação à convivialidade, a procura de sensações positivas ou o atenuar das negativas. Os restantes participantes no estudo reconhecem como medida para reduzir o consumo de álcool pelos jovens, a integração da problemática nos programas curriculares.

Em 1998, 2001/2002 e 2005/2006 estudaram-se as atitudes e comportamentos ligados à saúde dos adolescentes portugueses, envolvendo alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino oficial, com idades entre os 11 e os 15 anos, representando diferentes fases da adolescência, escolhidos aleatoriamente, num total de 6903 adolescentes, em 1998, 6131 adolescentes, em 2001/2002 e 7400 adolescentes em 2005/2006 (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, 2003; Matos, Simões, Gaspar, Tomé, Ferreira, Linhares *et al.*, 2006).

Segundo Matos e colaboradores (2003), o consumo de bebidas espirituosas comparativamente ao consumo de cerveja aumentou e, apesar dos rapazes consumirem mais álcool que as raparigas, estas últimas consomem mais bebidas espirituosas do que cerveja, apresentando os rapazes um consumo equivalente dos dois tipos de bebida.

Efectivamente, Currie e colaboradores (2004) também constataram que o consumo de álcool em Portugal vai aumentando com a idade, sendo de referir que a maior parte dos adolescentes de onze anos ainda não provou álcool.

O estudo de Matos e colaboradores (2003) revelou que o consumo ocasional diminuiu de 1998 para 2002, notando-se, no entanto, um aumento da frequência de embriaguez, que se vai tornando mais frequente com aumento da idade, embriagando-se com maior frequência os rapazes comparativamente com as raparigas.

Em relação ao perfil dos jovens que já experimentaram álcool, dos jovens consumidores regulares ou abusivos, o estudo descrito por Matos, Carvalhosa, Reis e Dias, Equipa do Aventura Social e Saúde (2002) denota um afastamento relativamente à família, à escola e ao convívio com os colegas, convivendo mais com amigos fora da escola, envolvendo-se mais frequentemente em experiências de experimentação de tabaco e drogas ilícitas e situações de violência na escola.

Os jovens que já experimentaram álcool, que são consumidores regulares ou abusivos referem praticar menos exercício físico, passar mais tempo a ver televisão, afirmam praticar uma alimentação menos saudável, referem maior desagrado relativamente ao seu aspecto físico, relatando com maior frequência sintomas de mal-estar físico e psicológico, considerando-se menos felizes (Matos *et al.*, 2002).

O estudo de Matos e colaboradores (2006), revela que uma elevada percentagem de jovens afirma raramente ou nunca consumir bebidas alcoólicas (90,4% afirma raramente ou nunca ter consumido cerveja, 97,2% faz a mesma afirmação relativamente ao vinho, 88,8% afirma-o relativamente às bebidas destiladas, 90,4% afirma-o relativamente às alcopops e 93,6% afirma raramente ou nunca ter consumido outras bebidas). O mesmo estudo revela que o consumo da primeira bebida alcoólica acontece por volta dos doze anos ou mais e que quem afirma consumir mais bebidas alcoólicas uma vez por semana ou mais, são os jovens com mais de 16 anos (16,4%), contudo, no que respeita à embriaguez, é o grupo etário dos onze anos que mais afirma já o ter feito, na idade de onze anos ou menos.

A análise do consumo de substâncias psicoactivas entre os alunos do Ensino Básico e Ensino Secundário, em Portugal, mostra que houve um aumento de consumidores entre os jovens do 3.º Ciclo, no que concerne à experimentação relativamente a álcool, tabaco e drogas, entre 1995 e 2001 (Feijão, 2007).

Os resultados do Inquérito Nacional em Meio Escolar, efectuado em 2001, numa amostra de 40 000 alunos do Ensino Secundário (10.º ao 12.º anos), foram descritos por Feijão e Lavado (2004) e mostraram que quase todos os alunos já tinham experimentado bebidas alcoólicas (91%) e quase metade as consumia regularmente (45%).

Em 2003, verificou-se, entre os alunos dos grupos etários dos 13 aos 18 anos, que a percentagem de consumidores cerveja é inferior à percentagem de consumidores de bebidas destiladas, possuindo, estas últimas, maior graduação alcoólica (Feijão, 2007).

Quando questionados sobre o consumo de álcool na “última ocasião”, o estudo de Feijão (2007) mostra que, dos alunos com 18 anos, cerca de 7% tinham tomado 3 a 5 copos de bebidas destiladas e 3% tinham bebido 6 copos ou mais, 5% tinham consumido 3 a 5 garrafas/latas de cerveja e 5% tinham consumido 6 ou mais garrafas/latas.

O consumo de álcool nos jovens adolescentes está muitas vezes associado a diversão e essa associação, de acordo com o estudo de Feijão (2007), aumenta de acordo com a idade, sendo de 36% nos alunos com 13 anos de idade e 63% nos alunos com 18 anos de idade.

Mendes e Lopes (2007), em 2006, efectuaram um estudo cujo objectivo foi comparar os hábitos de consumo em adolescentes de ambos os sexos, em relação ao meio onde habitam e em relação à timidez, sociabilidade, vergonha e culpa. Os resultados indicavam maior consumo de cerveja em conjunto com bebidas brancas e maior insucesso escolar no género masculino, em comparação com o género feminino, apresentando este último, maiores índices de vergonha. No entanto, estas diferenças de consumo entre os dois géneros começam a esbater-se.

De acordo com o mesmo estudo, os alunos da Grande Lisboa apresentavam níveis médios de consumo de bebidas alcoólicas superiores aos alunos da Beira Interior, não sendo as diferenças estatisticamente significativas. Este facto é explicado, segundo os autores da investigação, pela relação existente entre as saídas à noite e o consumo de bebidas alcoólicas, apresentando valores médios superiores de consumo de álcool os sujeitos que saem à noite. Neste sentido, o maior consumo de álcool efectuado pelos alunos da Grande Lisboa é justificado pelo facto de terem maior acesso a locais de diversão nocturna do que os alunos da Beira Interior.

No que se refere ao estatuto socioeconómico, Matos e colaboradores (2006) constatarem que são os jovens com estatuto mais alto que afirmam consumir mais alco-pops, mas são também eles que menos afirmam ter-se embriagado.

Em Cabeceiras de Basto

No que respeita aos jovens do concelho de Cabeceiras de Basto, o Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Alto Ave, fez um estudo com o objectivo de avaliar os hábitos alimentares e determinar a prevalência de comportamentos de risco, incluindo o consumo de álcool, numa população de adolescentes. De acordo com Soares, Magalhães, Prazeres, Peres, Tavares e Coelho (2007), a população escolhida foram os

alunos do Externato S. Miguel de Refojos (Cabeceiras de Basto), dos 10.º, 11.º e 12.º anos, com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos e a amostra incluiu 336 desses alunos. Segundo os mesmos autores, 98,5% dos alunos da amostra referem não beber bebidas alcoólicas às refeições, 1,2% afirmam beber e 0,3% dos alunos não respondem. Quando questionados sobre a frequência com que consomem bebidas alcoólicas, 82,7% referem raramente ou nunca, 16,1% referem consumi-las ocasionalmente, 0,3% afirmam consumi-las a maioria dos dias e 0,9% não respondem.

Por outro lado, quando questionados sobre a idade com que iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas, 71,4% afirmam ter iniciado com mais de 10 anos de idade, 4,2% afirmam tê-lo feito com idade igual ou inferior a 10 anos de idade e 24,4% não respondem. Para além disso, 53% afirmam nunca terem apanhado bebedeiras, 23% referem ter apanhado uma vez, 16% todos os anos, 6% todos os meses e 1% todas as semanas (Soares *et al.*, 2007). Estes resultados mostram que, dos jovens participantes no estudo, 16,4% consomem bebidas alcoólicas, ocasionalmente ou na maioria dos dias, apanhando alguns deles bebedeiras, o que mostra a necessidade de existência de uma efectiva prevenção do consumo de álcool, levando os jovens a reflectir de forma crítica sobre o consumo de álcool e os riscos a ele associados.

2.8. Prevenção do consumo de álcool

O século XXI é uma nova era. Foram muitos os avanços na medicina, investigação e educação. A medicina foi a grande beneficiária da alta tecnologia, desenvolvendo as técnicas de diagnóstico e de tratamento. No entanto, apesar da esperança de vida ter aumentado, não se vive de forma mais saudável e novos problemas de saúde surgiram, o que exige uma nova forma de pensar (González, 1998a).

Para resolver os problemas associados a comportamentos individuais e a estilos de vida não saudáveis, González (1998a) afirma que educar é a alternativa e a solução. Mas para tal, é necessário conhecer o mundo e a sua linguagem, adequando os métodos às novas realidades.

Os programas preventivos, propostos pela União Europeia, envolvem as problemáticas do cancro, da droga, do alcoolismo, da SIDA, da sexualidade e alimentação (González, 1998b).

O consumo de álcool é influenciado por factores biológicos, psicológicos (Adès & Lejoyeux, 1997) económicos, sociais e culturais e, por isso, as intervenções devem ser adequadas a cada lugar e a cada tempo (Edwards *et al.*, 1998).

Ao longo da História, várias foram as medidas políticas implementadas, no sentido de diminuir os efeitos nocivos do álcool, como sejam “proibição total; racionamento e monopólios estatais; impostos sobre o álcool; leis dirigidas ao licenciamento e distribuidores, horários de consumo ou definição da idade legal para fazer uso do álcool” e diferente o seu impacto nas sociedades (Edwards *et al.*, 1998, p. 15). Outras decisões políticas passaram por um controlo da publicidade, pela implementação de rótulos com advertências e pela dinamização de campanhas informativas através dos meios de comunicação ou do sistema educativo, procurando transmitir conhecimentos e modificar atitudes e comportamentos (Edwards *et al.*, 1998).

No que respeita à educação sobre o álcool, durante muitos anos, os programas preventivos eram meramente informativos, cuja informação era transmitida de forma dramática, baseada nos efeitos nocivos, que só após muitos anos de consumo se tornam visíveis e que não provoca qualquer interesse no jovem, pois só lhe interessa os efeitos imediatos (Calafat & Munar, 1999).

Efectivamente, ao receber a informação, há uma tendência para o fazer de forma selectiva, retendo apenas o que comprova as suas convicções e apoia as suas atitudes e comportamentos (Calafat & Munar, 1999).

Apesar de informar ser uma forma de prevenir, Tovar (1995) duvida que a informação, só por si, seja capaz de suscitar atitudes proabstinência e preventivas. Neste sentido, segundo este autor, a prevenção do consumo de drogas, seja as legais como o tabaco e álcool, ou as ilegais como a heroína, cocaína, haxixe, drogas sintéticas, exige que a informação faça parte de um projecto de educação integral, pois como refere Negreiros (2000) os programas preventivos que recorrem a estratégias baseadas no fornecimento de informações sobre drogas ou geradoras de medo são comprovadamente ineficazes, devendo realizar-se abordagens mais promissoras.

Na opinião de Duarte (2000), a Escola é o contexto privilegiado para se fazer a prevenção dos PLA, dado que a maioria das crianças e jovens a frequentam, passando lá muito tempo, podendo este ser um local de despiste e detecção de problemas. De acordo com a mesma autora, a sua função formativa pode mesmo estender-se aos pais e às

famílias, promovendo estilos de vida saudáveis, trabalhando em parceria com outras instituições promotoras de saúde.

De acordo com a Carta Europeia para o Álcool e o Plano de Acção sobre o Álcool 2000-2005, para atingir as metas previstas até 2005 uma das acções passava por treinar, nas crianças e jovens, a assertividade e as escolhas saudáveis e, desenvolver-lhes competências de resistência às pressões do consumo de álcool, utilizando um programa integrado de Educação para a Saúde, devendo para tal incluir-se formação alcoológica no sistema educativo, desde o pré-escolar (OMS, 2000), a qual devia fazer parte do Projecto Educativo e mais especificamente dos Projectos Curriculares (Calafat & Munar, 1999).

O projecto de Educação sobre o Álcool, constante do Projecto Educativo da Escola, deve resultar também da reflexão e sugestões da comunidade educativa, podendo envolver recursos de outras instituições (Calafat & Munar, 1999).

Também o Regulamento Interno da Escola deve contemplar as medidas a tomar em situações em que os alunos tenham na sua posse álcool ou estejam sobre o seu efeito (Calafat & Munar, 1999).

A Escola deve, também, ser capaz de detectar possíveis situações de consumo, a sua gravidade e determinar o tipo de apoio e as intervenções a realizar (Calafat & Munar, 1999).

2.8.1. Elaboração de Programas Preventivos

Um programa preventivo tem de basear-se num modelo teórico, cujos dados empíricos evidenciem a possibilidade de obtenção de bons resultados (Becoña, 2000). Esse modelo teórico deve ter em conta os determinantes do consumo e a sua manutenção e os factores de risco associados (Negreiros, 2000).

A existência de uma multiplicidade de teorias dificulta a elaboração do programa preventivo, no entanto, o importante será seleccionar a(s) mais adequada(s), podendo o programa integrar múltiplas teorias que ajudarão à obtenção de resultados positivos (Negreiros, 2000).

Existem também vários programas preventivos, pelo que, para escolher o mais adequado deve-se conhecer as suas características, o modelo teórico que os suporta, os

seus objectivos e prioridades e deve-se também avaliar as suas vantagens e as suas desvantagens (Calafat & Munar, 1999).

De acordo com Calafat e Munar (1999, p. 82) existem três tipos de programas preventivos: “os programas informativos ou atitudinais”, os quais se baseiam na transmissão da informação sobre o álcool, nas consequências do seu consumo, descrevendo também a pressão efectuada pelo grupo, fazendo-o de forma pouco interactiva, os “programas baseados nos valores e tomada de decisões”, os quais tentam esclarecer os valores, ajudando os jovens a definir as suas prioridades, libertando-se das modas e pressões do grupo, ajudando-os a tomar as decisões adequadas e os “programas baseados nas competências sociais”, treino da assertividade e resolução de situações de conflito, os quais integram uma componente de maior interactividade, revelando grande eficácia.

Como o álcool é uma substância consumida socialmente e com grande aceitação e as causas do seu consumo são complexas, não é fácil escolher entre um programa preventivo específico, com actuações concretas e explícitas, abordando directamente a problemática do consumo do álcool, ou um programa mais inespecífico, o qual indirectamente actua sobre a dinâmica do consumo (Calafat & Munar, 1999).

O mais sensato é utilizá-los de forma complementar, podendo contemplar-se no currículo escolar um programa de Educação para a Saúde, e um outro que treine a assertividade do jovem preparando-os para enfrentar as situações de oferta (Calafat & Munar, 1999).

Identificação do problema

Os programas preventivos ao serem elaborados devem ter em atenção o público alvo, adequando-se às suas características, como a idade, género, etnicidade (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2003), neste sentido deve começar por conhecer-se as características dos alunos, o seu grau de maturidade e as suas reais necessidades, bem como a dimensão e intensidade do problema, ou seja, deve-se procurar saber que bebidas alcoólicas consomem, como o fazem e o que significa esse consumo (Calafat & Munar, 1999).

Os dados respeitantes à prevalência e tendências do consumo de bebidas alcoólicas, podem obter-se em serviços especializados locais, através de estudos nacionais ou locais ou através da realização de sondagens aos alunos (Calafat & Munar, 1999).

Deve sempre ter-se como ponto de partida as experiências vivenciadas pelos alunos, os conhecimentos que possuem e as suas interpretações da realidade, pretendendo-se que eles partilhem, discutam e reflectam sobre a temática (Calafat & Munar, 1999).

Identificação dos factores determinantes do problema

Negreiros (2000) considera que uma das primeiras fases consiste na selecção de um conjunto de variáveis que conceptualizem os determinantes da iniciação ao consumo. Neste sentido, para sabermos qual a metodologia e estratégias adequadas à prevenção, torna-se necessário conhecer os factores de risco (Moreira, 2001). O consumo de álcool, tal como o de outras drogas, requer a identificação dos factores e grupos de risco, considerando-se a existência de grupos mais em risco do que outros, nomeadamente as crianças com insucesso escolar e as que manifestam problemas comportamentais (Moreira, 2001).

Os factores de risco são factores que aumentam o potencial para o consumo de drogas, no entanto, o que é considerado factor de risco para uma pessoa, pode não o ser para outra, pois dependerá das características individuais da sua personalidade, da sua fase de desenvolvimento e do meio (NIDA, 2003). São considerados factores de risco por exemplo os comportamentos agressivos precoces, a existência de um historial familiar de abuso de drogas, a falta de supervisão e acompanhamento familiar, um ambiente onde há fácil acesso a drogas, a pobreza (NIDA, 2003).

Existem também outros factores que reduzem o potencial para o consumo de drogas, esses factores denominam-se protectores, dos quais são exemplo a capacidade de controlar os impulsos, um bom acompanhamento familiar, sucesso académico (NIDA, 2003).

Na elaboração de um programa preventivo deve ter-se em atenção a resiliência, a qual é entendida por Grotberg (1995) como a competência que permite a um indivíduo, grupo ou comunidade evitar, minimizar ou ultrapassar as consequências nefastas das adversidades. Neste sentido, o objectivo de um programa preventivo será conhecer e fomentar a resiliência de cada adolescente, uma vez que difere de indivíduo para indivíduo, dotando cada adolescente da capacidade de conhecer o conjunto de recursos que possui e do modo mais adequado de os utilizar (Slap, 2001).

Estabelecimento de metas e objectivos

É fundamental partir do conhecimento do problema (Calafat & Munar, 1999), definirem-se finalidades e objectivos, os quais devem nortear a intervenção e devem ser definidos de acordo com o público-alvo, sendo necessárias intervenções mais intensas, quando os indivíduos se apresentam mais vulneráveis ao consumo (Negreiros, 2000). Tendo em conta os factores de risco e de protecção, deve trabalhar-se de modo a que os factores protectores superem os factores de risco (NIDA, 2003).

Os objectivos estabelecidos devem ser razoáveis, como por exemplo, retardar a idade em que se inicia o consumo de bebidas alcoólicas ou reduzir o consumo, no caso de indivíduos que já consumam, ensinando-os a utilizar o álcool de forma responsável (Calafat & Munar, 1999).

Definição da metodologia e técnicas a utilizar

As técnicas a utilizar dependem dos objectivos a atingir (Calafat & Munar, 1999). Se os objectivos se situam no âmbito do conhecimento, poder-se-ão utilizar técnicas baseadas apenas na transmissão da informação, no entanto se se pretende uma aprendizagem mais sólida, torna-se necessário envolver o aluno no seu processo de aprendizagem, respondendo às suas necessidades e curiosidades, utilizando meios audiovisuais, fomentando a pesquisa, discussão e elaboração da informação (Calafat & Munar, 1999).

Se o que se pretende é uma mudança de atitudes, dever-se-ão utilizar as técnicas de “análise de situações (método de casos), de análise crítica de mensagens publicitárias, de análise e resolução de problemas” (Calafat & Munar, 1999, p. 64).

Se o objectivo passa pelo desenvolvimento de competências é preciso utilizar técnicas de treino dessas competências e comportamentos (Calafat & Munar, 1999). Por exemplo, é preciso que as crianças e jovens aprendam a rejeitar o álcool, enfrentando situações de oferta, desenvolvam a assertividade e a capacidade de comunicar e defender a sua opinião, bem como a capacidade de prever as consequências das suas decisões, tomando as decisões adequadas (Tovar, 1995).

Qualquer que seja a metodologia e técnicas seleccionadas, é imperativo que sejam interactivas, promotoras de reflexão, que entendam o aluno como protagonista do processo educativo e o estimulem a partilhar as suas dúvidas e a expor as suas crenças,

de modo a que se faça uma análise crítica das mesmas e se apresentem modos alternativos de actuação (Calafat & Munar, 1999).

Recursos a utilizar

Os recursos necessários dependem do programa preventivo escolhido, no entanto serão sempre necessários recursos técnicos e materiais (Calafat & Munar, 1999). A própria Escola, segundo Calafat e Munar (1999), pode produzir os seus próprios materiais ou utilizar os materiais propostos no programa preventivo escolhido. De acordo com os mesmos autores, a intervenção deve ser feita por profissionais credíveis, devendo, na Escola ser feita pelos professores, os quais podem ter necessidade de formação.

Pode recorrer-se também ao apoio de um técnico, especialista em educação sobre o álcool, cuja intervenção só faz sentido se servir como apoio à intervenção efectuada pelos professores, se assim não for, corre-se o risco de fazer uma intervenção descontextualizada, confundindo-se informação com educação (Calafat & Munar, 1999). Neste sentido, o sucesso da intervenção depende sobretudo do contributo dos professores, que conhecem as necessidades e características dos alunos e podem fazer uma intervenção sequenciada (Calafat & Munar, 1999).

Não devem ser envolvidas pessoas que tiveram problemas com o álcool para dar o seu testemunho, pois o modelo transmitido é dúbio, podendo o aluno entender que é possível resolver os problemas abusivos, menosprezando os riscos (Calafat & Munar, 1999).

A Escola deve debater com os pais o seu projecto de educação sobre o álcool, mostrando-lhes que o seu comportamento e as suas atitudes influenciam os estilos de vida dos seus filhos e, envolvê-los de modo a que auxiliem e complementem o trabalho da Escola, podendo ser necessário que recebam formação neste âmbito (Calafat & Munar, 1999).

O programa preventivo pode ser optimizado com a colaboração dos centros de saúde, autarquias, grupos desportivos, forças de segurança, instituições de ocupação dos tempos livres, o que possibilita um levantamento da situação, divulgação da informação, formação e desenvolvimento de actividades alternativas promotoras de uma vida saudável (Duarte, 2000).

Realização da Intervenção

A educação sobre o álcool deverá fazer parte do Projecto Educativo da Escola (Calafat & Munar, 1999). Tovar (1995) recomenda que cada Escola defina alguns objectivos a alcançar, mediante as circunstâncias que a envolvem, uma vez que, em educação deve existir um número limitado de objectivos a alcançar.

Os programas preventivos em meio escolar devem ser desenvolvidos desde o Ensino Básico ao Ensino Secundário e incluir conteúdos e actividades orientadas para a prevenção, bem como sessões bem planificadas, utilizando materiais devidamente testados (Negreiros, 2000). Estes programas deveriam ensinar tudo o que se sabe sobre o álcool e as outras drogas, mas também deveriam desenvolver competências sociais de relacionamento com os outros, desenvolver a capacidade de lidar com os problemas, educando e prevenindo o consumo de álcool e outras drogas, mas simultaneamente, educando para a vida, promovendo a capacidade de formularem as suas atitudes, adoptando a conduta mais apropriada (Tovar, 1995).

A educação sobre o álcool poderá ser introduzida no currículo como tema transversal, fazendo-se uma abordagem múltipla das várias questões que lhe estão associadas, como o consumo, os valores, a sexualidade, a segurança, a economia e o sistema de vida em geral, sendo necessário educar para a saúde, para o consumo, para a convivência e para os valores (Calafat & Munar, 1999).

No entanto esta abordagem tem desvantagens, pois os professores têm dificuldades em fazer um trabalho que seja colegial e daí podem surgir desequilíbrios na intervenção efectuada (Calafat & Munar, 1999). Outra dificuldade, segundo Calafat e Munar (1999), prende-se com a formação dos professores, a qual é mais orientada para os conteúdos do que para os processos de aprendizagem, podendo a intervenção basear-se basicamente na transmissão de informação. De acordo com os mesmos autores, poderá existir um outro inconveniente deste tipo de abordagem, que é facto de alguns professores, terem sido alvo de um processo de socialização semelhante ao dos alunos e mantenham comportamentos e atitudes perante o álcool que se oponham aos objectivos do programa.

Desta forma, Calafat e Munar (1999) defendem a introdução da educação sobre o álcool como um programa específico, o qual pode ser incorporado num programa já existente, que esteja contemplado num Projecto Curricular ou na planificação das aulas, ficando apenas um grupo de professores responsáveis por implementá-lo. Este modelo,

segundo os mesmos autores, poderá ter também alguma desvantagem uma vez que a comunidade educativa delega a responsabilidade da educação sobre o álcool apenas num grupo de docentes, e, o facto de não se envolverem os restantes nos objectivos do programa, poderá acontecer que se desenvolvam, no currículo oculto, na educação informal ou não intencional, objectivos opostos aos do programa.

O êxito dos programas preventivos aumenta quando os mesmos são realizados em coordenação com programas preventivos comunitários, incidindo em simultâneo nos meios de comunicação e envolvendo também as famílias, devendo cumprir a metodologia de planificação, execução e avaliação (Calafat & Munar, 1999).

Quando e durante quanto tempo deve ser feita a intervenção

Segundo Moreira (2001), os programas preventivos dirigem-se sobretudo a adolescentes, uma vez que é na adolescência que normalmente iniciam o consumo de drogas legais (tabaco, álcool) chegando, por vezes, ao consumo das drogas ilegais, o que justifica a intervenção. No entanto, importa não esquecer a intervenção na infância, uma vez que a origem das condições problemáticas acontece nos primeiros estádios do desenvolvimento. Efectivamente, as investigações realizadas pelo NIDA e por outras organizações como o National Institute of Mental Health (NIMH) e o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), indicam que as intervenções que se fazem em idades mais precoces podem prevenir posteriormente comportamentos de risco dos adolescentes (NIDA, 2003).

Desta forma, Duarte (2000) defende uma intervenção inespecífica a implementar nos 1.º e 2.º Ciclos, em que a prevenção do consumo de álcool seria um dos temas a abordar no âmbito dos programas de promoção de saúde, contemplando informação básica e o desenvolvimento de competências gerais. De acordo com a mesma autora, no 3.º Ciclo e seguintes, a prevenção deve ser mais específica, efectuando a prevenção do consumo de álcool e outras drogas. As intervenções específicas devem realizar-se em 10 a 15 sessões, durante um período aproximado de 5 semanas (Calafat & Munar, 1999).

Avaliação

É necessário que se proceda a uma avaliação periódica das intervenções, efectuando uma avaliação formativa ao longo do processo, descrevendo as actividades planificadas e as realizadas, analisando a forma como foram feitas as intervenções e, no

final do programa, efectua-se uma avaliação sumativa de forma a avaliar a eficácia das intervenções (Negreiros, 2000).

Se os objectivos se situavam no âmbito do conhecimento, a sua avaliação é fácil de realizar, no entanto, se o que se pretendia era uma mudança de atitudes e comportamentos, não será fácil avaliar, mas é necessário que se faça (Calafat & Munar, 1999).

2.8.2. A Educação para a Saúde, a Educação em Ciências e a prevenção do consumo de álcool

Sendo a saúde elemento fundamental para o equilíbrio da Sociedade, a mesma depende de factores biológicos, socioeconómicos e culturais (Murga, 2004). Aliás, estudos epidemiológicos demonstram que, uma grande parte dos problemas de saúde, estão intimamente relacionados com os estilos de vida (Precioso, 2004b). Neste sentido, é importante que a Escola promova a adopção de comportamentos saudáveis, estando previsto, de acordo com o Despacho Interno de 27 de Setembro de 2006 do Secretário de Estado da Educação, Doutor Valter Lemos, a inclusão das temáticas no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, inclusive o consumo de substâncias psicoactivas, no Projecto Educativo das Escolas. A sua concretização, segundo Precioso (2004b), pode efectuar-se integrando a Educação para a Saúde no currículo das diversas disciplinas, com papel importante da disciplina de Ciências Naturais, ou efectuando um tratamento transversal, envolvendo as diversas áreas curriculares no tratamento de conteúdos relacionados com a saúde ou criando uma disciplina de Educação para a Saúde. Segundo o mesmo autor, a via mais promissora para a Promoção da Saúde é a constituição de Escolas Promotoras de Saúde, as quais, envolvendo toda a comunidade educativa, promovam estilos de vida saudável.

A Educação em Ciências tem, como foi referido, papel importante na Educação para a Saúde (Precioso, 2004b).

Nos últimos anos, diferentes modelos de ensino foram sendo adoptados no Ensino das Ciências, no entanto, durante muito tempo, os livros de texto apresentaram a Ciência como “um corpo de conhecimentos”, o que justificava um ensino orientado para o conhecimento factual exigindo essencialmente a sua memorização, não havendo grande preocupação com o desenvolvimento do raciocínio, nem com a atitude perante as

Ciências (Sequeira, 2004a, p. 195). Durante anos, a Ciência leccionada na Escola adquiria relevância, essencialmente na preparação dos alunos para a entrada no Ensino Superior (Acevedo, 2004).

A investigação no âmbito da Educação em Ciências foi muito profícua, nas décadas de 80 e 90, incidindo sobretudo no desenvolvimento de metodologias capazes de promover aprendizagens significativas no âmbito das Ciências e na construção de materiais pedagógicos fomentadores dessas aprendizagens (Sequeira, 2004b).

O esforço de tornar a Educação em Ciências mais atractiva e motivadora para os alunos, segundo Sequeira (2004b), poderá contribuir para um aumento de interesse por programas que incluam temas científicos e até motivar os alunos a realizar posteriormente estudos no âmbito das Ciências.

No entanto, as tradições sociais e as dos docentes constituem, por vezes, algum entrave à inovação, entendendo o ensino como uma tarefa simples, bastando para tal conhecer os conteúdos, ter alguma prática na docência e ser detentor de alguns conhecimentos de pedagogia (Cachapuz, Praia, Gil-Pérez, Carrascosa & Martínez-Terrades, 2001).

Para ultrapassar esta dificuldade é importante que os docentes acompanhem a investigação que se tem realizado no âmbito da Educação em Ciências e, simultaneamente associem a sua actividade à investigação, desenvolvendo projectos de investigação-acção (Cachapuz *et al.*, 2001). Desta forma, tendo por base referentes teóricos, a prática docente constitui-se como um campo de investigação, resultante de um processo reflexivo, gerando uma actividade aberta e criativa, promotora de desenvolvimento profissional, fomentando a aproximação entre a cultura de investigação e a cultura de acção (Cachapuz *et al.*, 2001).

A investigação da Educação em Ciências deve procurar uma coerência global, integrando todas as vertentes, desde os conceitos, procedimentos, avaliação, concepções dos professores, inter-relacionando os diferentes estudos e contemplando-os na formação dos professores (Cachapuz *et al.*, 2001). A formação de pós-graduação poderá contribuir também para o aprofundamento de algumas linhas de investigação e auxiliar os docentes no desempenho da sua prática pedagógica (Cachapuz *et al.*, 2001).

Com a globalização, a rápida circulação da informação, o desaparecimento das fronteiras e a fácil mobilidade dos cidadãos na União Europeia, torna-se necessário qua-

lificar os jovens, preparando-os para a integração neste novo mercado de trabalho (Sequeira, 2004c).

A alfabetização científica e tecnológica é uma necessidade da Sociedade de informação e conhecimento que deve fazer parte da educação básica e geral de todas as pessoas, permitindo a sua participação na tomada de decisões em assuntos de interesse público (Acevedo, 2004).

Neste contexto, mais do que a construção de conhecimento conceptual, a Educação em Ciências deve desenvolver nos cidadãos competências necessárias para a resolução dos problemas que enfrentam no dia-a-dia, como sejam, recolher informação, seleccionar, planear, formular hipóteses, prever, entre outras (Martins e Veiga, 1999) e ajudar os alunos a efectuarem escolhas saudáveis, nomeadamente no que respeita ao consumo de álcool.

As orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais para 9.º ano de escolaridade apontam para a abordagem da morfofisiologia do Organismo Humano, cujo tema se intitula “Viver Melhor na Terra”. No entanto, mais do que conhecerem e compreenderem a morfologia e fisiologia dos diferentes sistemas de órgãos, pretende-se que os alunos entendam que a qualidade de vida implica saúde e segurança individual e colectiva.

Neste contexto, a prevenção do consumo de álcool poderá integrar-se em várias unidades didácticas, apontando as orientações curriculares para a sua abordagem na sub-unidade “Opções que interferem no equilíbrio do Organismo”. As estratégias a utilizar devem envolver os alunos e promover o desenvolvimento de competências de rejeição do álcool.

2.8.3. A formação de professores de Ciências e a prevenção do consumo de álcool

Tendo em conta que, um dos determinantes da saúde, são os estilos de vida, torna-se necessário fazer a promoção de comportamentos saudáveis e contribuir para a modificação dos que se revelam prejudiciais e, o modo de o fazer pode ser pela implementação de legislação, através de campanhas/propaganda informativas ou através da Educação, mais especificamente pela Educação para a Saúde (Precioso, 2002).

A Educação para a Saúde deve direccionar-se a toda a comunidade, contudo é especialmente nos alunos que a sua acção se deve fazer sentir, dotando-os de competências que lhes permitam adoptar estilos de vida saudáveis e desenvolver todas as suas potencialidades físicas, mentais e sociais (Precioso, 2002). Neste sentido, de acordo com a United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde, é na Escola que se deve aprender saúde, tal como todas as outras ciências sociais (Precioso, 2004a).

Segundo Moreira (2001), a Escola centra-se exclusivamente nas competências de sucesso, demitindo-se da sua função de dotar os indivíduos da capacidade de gestão do seu mundo interno. Por essa razão, na opinião do mesmo autor, os esforços que se têm feito nesta área devem-se a esforços individuais e não a uma política realmente preventiva.

De acordo com Calafat e Munar (1999), teoricamente a Escola é o local privilegiado para se realizar a educação sobre o álcool, porque praticamente todas as crianças e a maior parte dos adolescentes passam pela Escola, encontrando-se receptivos às aprendizagens e na fase de desenvolvimento de hábitos e condutas que praticarão ao longo da vida, estando os professores profissionalmente preparados para auxiliar no desenvolvimento destas aprendizagens.

Para a implementação de programas de prevenção de consumo de álcool na Escola, é imprescindível o desenvolvimento nos docentes de competências específicas que lhes permitam detectar sinais de alarme e trabalhar temas que integram o domínio emocional dos jovens (Duarte, 2000).

Segundo a OMS (2000), todos os países da Região Europeia, até 2005, deveriam implementar uma política para redução do consumo de álcool, que passaria pela formação de profissionais em sectores como a educação, a segurança social e a justiça.

Os programas preventivos destinados a adolescentes devem contemplar atitudes simples e práticas, bem como actividades devidamente equacionadas, informando sobre as consequências do consumo de álcool e fazendo uma desmistificação das falsas ideias sobre o álcool, apresentando-lhes alternativas aliciantes (Santos, 2000). Efectivamente, os programas mais interactivos e que desenvolvem competências sociais, são os que têm revelado mais eficácia, no entanto exigem “uma maior preparação dos professores em técnicas de pedagogia activa”, implicando que os mesmos recebam formação nessas técnicas (Calafat & Munar, 1999, p. 89).

Para que uma Escola seja Promotora de Saúde é necessário que as Universidades, tenham em conta a recomendação da Conferência de Vitterbo e incluam na formação inicial de professores a Educação para a Saúde (Precioso, 2004a).

Precioso (2002) propõe que a Universidade proporcione formação no âmbito da Educação para a Saúde aos alunos em geral e aos dos cursos de formação de professores em particular, infundindo nas diversas disciplinas temas de saúde, apresentando uma disciplina opcional de Educação para a Saúde, integrando em disciplinas de Ciências temas de saúde e disponibilizando acções extra-curriculares. Também o Ministério da Educação (2007) propõe que a área da Educação para a Saúde seja encarada como prioritária pelos Centros de Formação e, desta forma, desenvolvam formação contínua nesta área. O ponto 6 do Despacho n.º 2506/2007, de 20 de Fevereiro, aponta para que, os docentes que dinamizam projectos no âmbito da Educação para a Saúde e efectuem formação contínua nesta área, esta seja considerada específica para o seu grupo de recrutamento.

Desta forma, tornar-se-ia mais fácil a implementação de programas transversais de educação sobre o álcool, propostos por Calafat e Munar (1999), envolvendo professores de diferentes áreas. Os mesmos autores sugerem, no entanto que, professores cuja formação específica se relacione mais com a educação sobre o álcool, devem ser eles os responsáveis pela implementação do programa.

O actual paradigma reflexivo de formação de professores e em particular a formação dos professores de Ciências, procura também desenvolver no professor a capacidade reflexiva, tornando-se objecto de reflexão tudo o que envolve o acto educativo. A formação de professores deve, segundo o modelo reflexivo, ajudar o professor a compreender as situações, conduzindo-o à reflexão na acção, sobre a acção e à reflexão sobre a reflexão na acção (Amaral, Moreira & Ribeiro, 1996), desta forma o professor conseguirá adequar a sua prática pedagógica às necessidades e características dos seus alunos.

2.8.4. Os manuais escolares e a prevenção do consumo de álcool

Dos vários materiais que auxiliam as práticas pedagógicas, os manuais escolares desempenham papel fundamental, até porque grande parte do trabalho escolar é baseado neles, determinando directa ou indirectamente muitas das actividades realizadas na sala

de aula (Morgado, 2004), sendo definido no artigo 3.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de Agosto, como “o recurso didáctico-pedagógico relevante, ainda que não exclusivo, do processo de ensino e aprendizagem”.

Segundo Silva (2001), os manuais escolares devem ser concebidos segundo pressupostos e princípios construtivistas, centrados no aluno, atribuindo-lhe papel fundamental no processo de ensino e aprendizagem e assumindo o professor como um facilitador desse processo. Os conteúdos programáticos devem ser desenvolvidos de forma não limitativa, estimulando a construção do conhecimento por parte dos alunos, incentivando à reflexão, estimulando a utilização de outras fontes de informação, entendendo o processo de aprendizagem como um processo de construção pessoal (Morgado, 2004).

Os manuais escolares podem estar estruturados de diversas formas, podendo ser utilizados de modo distinto pelos docentes, usando-nos meramente como material de apoio ou como percurso obrigatório (Morgado, 2004).

Actualmente, com o aumento do número de manuais escolares passíveis de adopção, a escolha de um manual transformou-se num trabalho difícil de realizar, sendo muitas vezes influenciado pelo modo como são publicitados (Ministério da Educação, 2005).

De acordo com a Lei n.º 47/2006, os manuais escolares têm um período de vigência, em regra, de seis anos. Nas situações em que o conhecimento científico evolua mais rapidamente ou o conteúdo dos programas se mostre desactualizado, pode o prazo de vigência do manual escolar ser menor, por despacho do Ministro da Educação, de acordo com o ponto 3, do artigo 4.º da Lei n.º 47/2006.

Os manuais escolares, segundo a Secção II da Lei n.º 47/2006, são avaliados e certificados por comissões de avaliação, constituídas por um mínimo de três e um máximo de cinco especialistas, criadas por despacho do Ministro da Educação, mediante proposta do serviço responsável pela coordenação pedagógica e curricular do Ministério da Educação e organizam-se por ciclo, por ano de escolaridade, por disciplina ou área curricular disciplinar. Segundo o ponto 2, do artigo 16.º da mesma Lei, a adopção dos manuais escolares “é da competência do respectivo órgão de coordenação e orientação educativa” da Escola ou Agrupamento.

Deste modo, é fundamental que os docentes estejam esclarecidos e informados de forma a conseguirem efectuar uma selecção cuidadosa do manual escolar e simulta-

neamente consigam auxiliar os alunos numa profícua utilização do mesmo, contribuindo como facilitador de aprendizagens significativas das Ciências (Duarte, 1999).

Representando os manuais escolares um encargo muito elevado para as famílias, principalmente a partir do 2.º Ciclo do Ensino Básico, é necessário que a concepção e adopção dos mesmos se oriente por princípios e normativos que assegurem a sua conformidade com os programas ou orientações curriculares, quer a nível científico quer a nível pedagógico e ao mesmo tempo salvaguardem os interesses das famílias (Ministério da Educação, 2005).

Os manuais escolares de Ciências devem desenvolver, para além do saber e do saber-fazer, o saber-ser, promovendo hábitos e comportamentos saudáveis (Gérard & Roegiers, 1998), assumindo papel fundamental na formação do conceito de Ciência (Silva, 2001). Os manuais escolares de Ciências Naturais, do 9.º ano de escolaridade, têm função importante na Promoção e Educação para a Saúde e em particular na prevenção do consumo de álcool, devendo desenvolver nos alunos a capacidade de reflexão, ajudando-os a fazer as opções adequadas, promovendo atitudes de rejeição do álcool. Contudo, essa missão só pode ser concretizada se o professor o utilizar “como suporte no desenvolvimento do saber-ser e não como suporte para a reconstituição de comportamentos prescritos (saber-redizer)” (Gérard & Roegiers, 1998, p. 83).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Introdução

Neste capítulo descreve-se e justifica-se a metodologia utilizada para atingir os objectivos do estudo. Desta forma, este capítulo começa com uma secção introdutória (3.1), seguindo-se uma síntese da investigação (3.2), a apresentação do estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais (3.3), do qual consta a descrição da população e amostra (3.3.1), explicando-se a selecção da amostra utilizada (3.3.1.1) e fazendo-se a sua caracterização (3.3.1.2), a selecção da técnica de recolha de dados (3.3.2) e dos instrumentos de recolha de dados (3.3.3), bem como o seu processo de construção e validação. Por último expõe-se o processo de recolha (3.3.4) e tratamento de dados (3.3.5).

Seguidamente apresenta-se o estudo efectuado com os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade (3.4), do qual consta a descrição da população e amostra (3.4.1), explicando-se a selecção da amostra utilizada (3.4.1.1) e a sua caracterização (3.4.1.2), a selecção da técnica de recolha de dados (3.4.2) e dos instrumentos de recolha de dados (3.4.3), bem como o seu processo de construção e validação. Termina-se explicando o processo de recolha (3.4.4) e tratamento de dados (3.4.5).

3.2. Síntese da Investigação

Esta investigação é constituída por dois estudos complementares: um realizado com professores de Ciências Naturais e outro com manuais escolares. Trata-se de estudos qualitativos que têm como principal finalidade conhecer as abordagens respeitantes à prevenção do consumo de álcool, que os professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo, que leccionam no concelho de Cabeceiras de Basto, dizem realizar e as propostas apresentadas pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, relativamente à mesma temática.

Para tal foram entrevistados todos os professores de Ciências Naturais que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto (os cinco pro-

fessores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam no Agrupamento de Escolas de Refojos de Basto e os dois professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam no Agrupamento de Escolas do Arco de Baúlhe) e analisaram-se os sete manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, das várias editoras, apresentados para adopção em 2008 e quinze dossiers que servem de complemento a esses manuais escolares, alguns deles só acessíveis aos docentes. Para a análise dos manuais escolares, utilizaram-se duas grelhas de análise, especificamente elaboradas para o efeito. Uma delas permitiu analisar os conteúdos abordados respeitantes à temática da prevenção do consumo de álcool e a outra a análise das estratégias preventivas utilizadas pelos manuais escolares. Para a elaboração desta última, teve-se em conta os modelos preventivos apresentados por Calafat e Munar (1999). Estas grelhas de análise foram submetidas à apreciação de especialistas da área e devidamente validadas.

Após a recolha e tratamento dos dados, determinou-se se as abordagens que os docentes dizem realizar e as sugeridas pelos manuais escolares respondem à necessidade de prevenção existente no concelho e se os manuais escolares adoptados no concelho fazem uma abordagem da temática mais adequada comparativamente aos restantes.

Nas próximas secções, descrevem-se com mais pormenor cada um dos estudos.

3.3. Descrição do estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais

Este estudo envolveu todos os professores de Ciências Naturais que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto (os cinco professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam no Agrupamento de Escolas de Refojos de Basto e os dois professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam no Agrupamento de Escolas do Arco de Baúlhe).

O objectivo deste estudo consistiu em caracterizar e descrever as concepções que esses professores possuem relativamente à temática da prevenção do consumo de álcool e o tipo de abordagem(ns) que os mesmos dizem realizar relativamente a essa problemática. Para a concretização deste estudo optou-se por utilizar como técnica de recolha de dados a entrevista. Neste sentido, elaborou-se um plano de entrevista, do qual fazia parte o modo de intervenção e um guia da entrevista, tal como sugere Ruquoy (1997).

As entrevistas foram gravadas em registo áudio e transcritas, na íntegra, pela investigadora.

A técnica de tratamento da informação recolhida foi a análise de conteúdo que passou pela elaboração de categorias e construção de uma grelha de análise.

3.3.1. População e amostra

População ou Universo considera-se o “conjunto total dos casos sobre os quais se pretende retirar conclusões”, sejam pessoas, acontecimentos ou objectos (Hill & Hill, 2002, p. 41). Neste sentido, a População ou Universo deste estudo é constituído por todos os professores de Ciências Naturais que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto (os cinco professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam no Agrupamento de Escolas de Refojos de Basto e os dois professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam no Agrupamento de Escolas do Arco de Baúlhe), uma vez que as orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais do 3.º ciclo do Ensino Básico sugerem a abordagem da problemática do consumo do álcool no quarto tema “Viver melhor na Terra”, na sub-unidade “Opções que interferem no equilíbrio do organismo”, leccionado, normalmente, no 9.º ano de escolaridade.

3.3.1.1. Selecção da amostra utilizada

A amostra deve ser definida cuidadosamente, utilizando uma técnica de amostragem, ou seleccionando criteriosamente os indivíduos, de acordo com o objectivo a atingir.

Perante os objectivos da investigação e uma vez que a população é reduzida, optou-se por recolher dados da totalidade da população. Neste estudo população e amostra são coincidentes.

3.3.1.2. Caracterização da amostra utilizada

Na tabela 1 faz-se a caracterização da amostra de professores no que se refere à sua idade, formação académica e pós-graduada, tempo de serviço e tempo de leccionação nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto.

Constata-se que os docentes têm idades compreendidas entre os 30 e os 48 anos, possuindo, todos eles, a licenciatura em Ensino de Biologia e Geologia. Relativamente a outra formação, o professor P1 possui uma pós-graduação em Administração Escolar e o professor P6 possui o mestrado em Biologia e Geologia de Ensino. O tempo de serviço varia entre os 7 e os 19 anos e o tempo de leccionação no Agrupamento varia entre os 2 e os 16 anos.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de professores

Professores	Idade	Formação Académica	Outra Formação	Tempo Serviço	Tempo de Leccionação no Agrupamento
P1	42	Lic. Ensino Biologia e Geologia	Pós-graduação Administração Escolar	19	14
P2	30	Lic. Ensino Biologia e Geologia	Não possui	8	2
P3	42	Lic. Ensino Biologia e Geologia	Não possui	17	16
P4	30	Lic. Ensino Biologia e Geologia	Não possui	7	2
P5	44	Lic. Ensino Biologia e Geologia	Não possui	12	10
P6	34	Lic. Ensino Biologia e Geologia	Mestrado em Biologia e Geologia de Ensino	12	4
P7	48	Lic. Ensino Biologia e Geologia	Não possui	16	9

Com base na análise do quadro 1, pode-se constatar que relativamente à experiência de leccionação no Ensino Básico diurno, só os docentes P1 e P3 chegaram a leccionar a disciplina de Biologia Humana que constava dos Planos Curriculares que antecederam o Decreto-Lei n.º 286/89, de 29 de Agosto. Todos os docentes leccionam, ou já leccionaram, a disciplina de Ciências Naturais do Ensino Básico. Em relação às Áreas Curriculares não Disciplinares todos os docentes têm experiência na leccionação da Formação Cívica e Área de Projecto, à excepção do docente P1. No que se refere à Área Curricular não Disciplinar de Estudo Acompanhado, só os docentes P2, P3 e P6 têm experiência na sua leccionação. O docente P4 refere possuir experiência noutra discipli-

na do Ensino Básico diurno, a qual não consta do Currículo Nacional do Ensino Básico mas do currículo dos Cursos de Educação Formação.

Os docentes P2 e P4 são os únicos que referem ter experiência no Ensino Básico nocturno e no Ensino Secundário nocturno.

No Ensino Secundário diurno, o docente P1 refere ter leccionado as disciplinas de Saúde e Socorrismo, os docentes P2, P6 e P7 referem já ter leccionado Ciências da Terra e da Vida, os docentes P2 e P6 referem ter leccionado a disciplina de Técnicas Laboratoriais de Biologia, o docente P2 refere ter leccionado a Biologia e Geologia, os docentes P4 e P6 referem ter leccionado a Biologia de 12.º ano e os docentes P3 e P5 referem ter leccionado outra disciplina aquando do seu estágio.

Quadro 1 – Experiência profissional dos docentes

Nível Ensino	Áreas Curriculares	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1. Leccionação Ensino Básico Diurno	1.1. Biologia Humana	√		√				
	1.2. Ciências Naturais	√	√	√	√	√	√	√
	1.3. Formação Cívica		√	√	√	√	√	√
	1.4. Área Projecto		√	√	√	√	√	√
	1.5. Est. Acompanhado		√	√			√	
	1.6. Outra				√			
2. Leccionação Ensino Básico Nocturno			√		√			
3. Leccionação Ensino Secundário Diurno	3.1. Saúde	√						
	3.2. Socorrismo	√						
	3.3. Ciências Terra Vida		√				√	√
	3.4. Técnicas Laboratoriais		√				√	
	3.5. Biologia e Geologia		√					
	3.6. Biologia 12.º ano				√		√	
	3.7. Outra			√		√		
4. Leccionação Ensino Secundário Nocturno			√		√			

3.3.2. Selecção da técnica de recolha de dados: entrevista

Para conhecer a opinião dos professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo que leccionam no concelho de Cabeceiras de Basto sobre a temática do consumo de álcool e as abordagens que os mesmos dizem realizar, optou-se pelo método de inquérito e pela técnica da entrevista, pois segundo Ghiglione e Matalon (1997), é a mais adequada quando se pretende conhecer concepções, opiniões, percepções, só acessíveis de forma prática pela linguagem. Efectivamente, com a entrevista o investigador procura encon-

trar o que é importante e significativo para os entrevistados, procurando significados, pontos de vista e interpretações (Olabuénaga, 2003).

Neste estudo utilizou-se uma entrevista semidirectiva, uma vez que a investigadora possuía um guia da entrevista, com os temas sobre os quais precisava obter informação. Tal como refere Olabuénaga (2003) relativamente às entrevistas não estruturadas, pretende-se sobretudo compreender e captar o significado, buscando respostas sinceras, muitas vezes emocionais. A entrevista semidirectiva resultou de uma adaptação da entrevista terapêutica desenvolvida por Carl Rogers, na década de 50 e utilizada em psicoterapia, permitindo que os indivíduos se expressassem, ajudando-os a libertarem-se de obstáculos que os impediam de conhecer a própria verdade (Ruquoy, 1997).

As entrevistas foram individuais, ou seja, efectuadas a cada docente separadamente, de forma a conhecer as suas concepções, opiniões, percepções, evitando influências dos outros entrevistados.

A entrevista, por natureza, exige interacção pessoal entre o entrevistador e o entrevistado (Olabuénaga, 2003), neste sentido, o entrevistador tentou estabelecer um clima de confiança, de forma a criar empatia, contribuindo para uma verdadeira comunicação interpessoal.

Poder-se-ia ter utilizado como técnica de recolha de dados a observação, a qual consiste em olhar um acontecimento sem que ele seja alterado (Ghiglione & Matalon, 1997), tendo como objectivo a obtenção de informação sobre o fenómeno, tal como ele acontece na realidade (Gómez, Flores & Jimenez, 1999). Neste caso concreto, poder-se-ia ter observado as aulas dos vários professores, sobre a temática em questão, no entanto, a utilização desta técnica exigiria a observação de um elevado número de aulas dos sete professores, o que significaria o dispêndio de muito tempo por parte da investigadora. Nem sempre existe receptividade dos docentes na observação das suas aulas, para além de que seria aconselhável o registo vídeo, pois não se pode confiar unicamente na recordação e registo efectuado pela investigadora. É importante também não esquecer a influência do observador, não existindo garantias que a abordagem seria realizada desse modo se a observação não estivesse a ser efectuada. Posteriormente surgiria o problema da interpretação das observações.

Para além de todas as limitações referidas, sendo o tema do consumo de álcool abordado com maior profundidade no terceiro período, a observação seria incompatível com o tempo previsto para realizar esta investigação (um ano).

Neste sentido, a entrevista mostrou-se mais adequada, pois como referem Quivy e Campenhoudt (2003), permite recolher informação sobre as concepções, interpretações e leituras que os entrevistados fazem das próprias experiências, os seus pontos de vista, respeitando a sua linguagem, podendo obter elementos para análise com grande profundidade, não esquecendo que na entrevista estão envolvidos dois indivíduos, com a sua subjectividade e, por essa razão não existe garantia que a informação recolhida noutra momento de interacção fosse exactamente a mesma (Ruquoy, 1997). De qualquer modo, a mesma autora afirma que nem a investigação quantitativa, nem a qualitativa garantem uma completa objectividade, mas utilizam procedimentos que tentam ser o mais objectivos possível.

3.3.3. Instrumentos de recolha de dados: construção e validação

Tal como é sugerido por Ruquoy (1997), elaborou-se previamente um plano de entrevista do qual fazia parte o modo de intervenção e um guia da entrevista. Relativamente ao modo de intervenção salienta-se a comunicação não verbal, devendo a postura, gestos, tom de voz do entrevistador demonstrar interesse em ouvir o entrevistado e as suas opiniões (Olabuénaga, 2003).

Para elaborar o guia da entrevista, teve-se em conta os temas sobre os quais era necessário obter informação, como por exemplo, a percepção que os professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico, que leccionam em Cabeceiras de Basto, possuem sobre o consumo de álcool no concelho, os aspectos que abordam ao leccionar a temática, as formas que consideram mais adequadas para promover a prevenção do consumo de álcool, as abordagens que dizem adoptar para promoverem a prevenção do consumo de álcool, e o papel que atribuem à Escola, Pais/ Encarregados de Educação e ao Ministério da Saúde no que concerne à prevenção do consumo de álcool juvenil.

Em seguida, elaborou-se o guia da entrevista. Na elaboração deste instrumento houve vários aspectos a considerar (Ruquoy, 1997). Os preliminares, os quais antecederam a entrevista e tinham como finalidade deixar o entrevistado mais à vontade, relembrando os objectivos da investigação, mostrando-lhe que é importante o seu ponto de vista, procurando a sua colaboração. No início da entrevista, as primeiras questões esta-

vam relacionadas com a situação profissional do entrevistado, cuja informação poderia ajudar a compreender respostas posteriores, pretendendo-se que o entrevistado ficasse também, como sugere Ruquoy (1997), mais bem preparado para responder às questões essenciais. Em seguida, no corpo da entrevista, as questões foram elaboradas tendo sempre presente os objectivos da investigação e como aconselha Ruquoy (1997) procurando recolher o mais fielmente possível o modo de pensar do entrevistado. No final da entrevista, tal como sugere Ruquoy (1997) procurou-se saber se não houve esquecimento de alguma informação relevante para a investigação e se o entrevistado desejava salientar algum outro aspecto.

Tentou colocar-se o número de questões necessárias para a obtenção de dados, procurando, no entanto, que não se tornasse demasiado longa e fastidiosa para os entrevistados.

As questões eram fundamentalmente do tipo aberto, de modo a permitir ao entrevistado emitir a sua opinião, evitando respostas curtas e inespecíficas.

A validação *a priori* do instrumento, consistiu no seguinte conjunto de passos:

a) elaborou-se uma matriz da entrevista, com as dimensões que se pretendiam medir (quadro 2); b) essa matriz foi submetida a apreciação e emissão de pareceres por parte de especialistas; c) com base na matriz elaborou-se o plano da entrevista (anexo I); d) submeteu-se o plano da entrevista a análise pelo orientador da dissertação e posteriormente a apreciação e validação por especialistas na área.

Neste sentido, tentou verificar-se a pertinência das informações a recolher através desse instrumento, garantindo que a informação era a necessária, suficiente e acessível, tal como propõem De Ketele e Roegiers (1999). Seguidamente, testou-se a validade interna do instrumento, verificando a validade de conteúdo - coerência do conteúdo ao longo de todo o instrumento; a validade de construção - coerência da construção do instrumento e a validade de comunicação - determinando se todos os utilizadores interpretavam da mesma forma a informação que devia ser recolhida. De acordo com De Ketele e Roegiers (1999), procurou-se, também, testar a validade externa do instrumento, garantindo que as informações que se iriam recolher não contrariavam nenhuma lei teórica, nem o bom senso ou qualquer informação presente noutro instrumento já validado.

Quadro 2 - Matriz da entrevista destinada aos professores de Ciências Naturais

DIMENSÕES	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES PRINCIPAIS
A - Caracterização da população de professores de Ciências Naturais que leccionam no concelho de Cabeceiras de Basto		
A.1. Dados pessoais	1.1. Conhecer a idade dos professores	1
A.1.1. Idade	1.2. Identificar as habilitações académicas dos professores	2
A.1.2. Formação académica	1.3. Caracterizar a sua experiência profissional	3
A.1.3. Tempo de serviço	1.4. Conhecer o tempo de leccionação no Agrupamento	4
A.1.4. Experiência profissional		7
A.1.5. Tempo de leccionação no Agrupamento		5
A.2. Parecer do professor acerca da Escola	2.1. Conhecer a opinião do professor relativamente à Escola onde lecciona	6
	2.2. Identificar as razões que justificam esse sentimento	
A.3. Opinião do professor relativamente à disciplina	3.1. Conhecer a opinião do professor relativamente à disciplina que lecciona	8
	3.2. Identificar as razões que justificam esse sentimento	
B - Opinião dos professores sobre o consumo de álcool, as tendências evolutivas e os determinantes desse consumo nos adultos, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto		
B.1. Consumo de álcool a nível mundial	1.1. Conhecer a opinião dos professores sobre o actual do consumo de álcool a nível mundial	9
B.2. Tendência evolutiva do consumo de álcool a nível mundial	2.1. Conhecer a opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool a nível mundial	10
B.3. Determinantes do consumo de álcool a nível mundial	3.1. Identificar os determinantes apresentados pelos professores para a evolução do consumo de álcool a nível mundial	
B.4. Consumo de álcool em Portugal	4.1. Conhecer a opinião dos professores sobre o actual do consumo de álcool em Portugal	11
B.5. Tendência evolutiva do consumo de álcool em Portugal	5.1. Conhecer a opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool em Portugal	
B.6. Determinantes do consumo de álcool em Portugal	6.1. Identificar os determinantes apresentados pelos professores para evolução do consumo de álcool em Portugal	
B.7. Consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	7.1. Conhecer a opinião dos professores sobre o actual do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	12
B.8. Tendência evolutiva do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	8.1. Conhecer a opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	
B.9. Determinantes do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	9.1. Identificar os determinantes apresentados pelos professores para evolução do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	
C - Opinião dos professores sobre o consumo de álcool, as tendências evolutivas e os determinantes desse consumo nos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto		
C.1. Consumo de álcool pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto	1.1. Conhecer a opinião dos professores sobre o actual do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto	13
C.2. Tendência evolutiva do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto	2.1. Conhecer a opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto	
C.3. Determinantes do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto	3.1. Identificar os determinantes apresentados pelos professores do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto	15
D - Opinião dos professores sobre as bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto		
	1.1. Identificar as bebidas alcoólicas mais consumidas pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto	14

Quadro 2 - Matriz da entrevista destinada aos professores de Ciências Naturais (Cont.)

DIMENSÕES	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES PRINCIPAIS
E - Opinião dos professores sobre a gravidade do problema do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto		
E.1. Concepções dos professores sobre a gravidade do problema do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	1.1. Conhecer a opinião dos professores sobre a gravidade do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto	16
E.2. Concepções dos professores sobre a gravidade do consumo de álcool nos adultos e nos jovens de Cabeceiras de Basto	2.1. Conhecer a opinião dos professores sobre a gravidade do consumo de álcool nos adultos e nos jovens de Cabeceiras de Basto	17
F – Caracterização da abordagem da problemática do consumo de álcool		
F.1. Caracterização da abordagem da problemática do consumo de álcool efectuada pelos docentes	1.1. Conhecer a abordagem que o docente diz efectuar da problemática do consumo do álcool	18
	1.2. Identificar os aspectos abordados na prevenção do consumo de álcool	19
	1.3. Caracterizar a metodologia adequada para a prevenção do consumo de álcool	20
F.2. Caracterização da abordagem da problemática do consumo de álcool proposta pelos manuais escolares adoptados, na perspectiva dos docentes	2.1. Caracterizar a abordagem que o manual escolar adoptado propõe da problemática do consumo do álcool, na perspectiva dos docentes	21
		22
F.3. Dificuldades na abordagem da prevenção do consumo de álcool	3.1. Identificar as dificuldades sentidas na abordagem da prevenção do consumo de álcool	
	3.2. Analisar as causas dessas dificuldades	23
G - Caracterização da Formação efectuada pelos professores de Ciências Naturais no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool		
G.1. Formação realizada	1.1. Caracterizar a formação efectuada pelos professores de Ciências Naturais no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool	24
G.2. Necessidade de Formação	1.2. Identificar necessidades de formação no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool	25
H - Concepções dos professores de Ciências Naturais sobre os programas preventivos		
H.1. Caracterização de programas preventivos	1.1. Identificar programas preventivos implementados	28
	1.2. Caracterizar os programas preventivos implementados	29
H.2. Identificação das condições favoráveis e necessárias ao desenvolvimento de programas preventivos do consumo de álcool	2.1. Identificar as condições favoráveis e necessárias ao desenvolvimento de programas preventivos do consumo de álcool	30
	2.2. Identificar as dimensões e/ou aspectos que devem ser incluídos nos programas de prevenção do consumo de álcool	31
H.3. Identificação das entidades responsáveis pela concepção e implementação dos programas preventivos	3.1. Identificar as entidades responsáveis pela concepção dos programas preventivos	32
	3.2. Identificar as entidades responsáveis pela implementação dos programas preventivos	33
H.4. Identificar o nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos	4.1. Identificar o nível de ensino no qual se deve começar a implementar os programas preventivos do consumo de álcool	34
I - Papel que os professores de Ciências Naturais atribuem ao Ministério da Educação, ao Ministério da Saúde e aos Encarregados de Educação na prevenção do consumo de álcool		
	1.1. Compreender o papel que os professores de Ciências Naturais atribuem à Educação na prevenção do consumo de álcool	26
	1.2. Identificar propostas de alteração do Sistema Educativo para se conseguir uma efectiva prevenção do consumo de álcool	27
	1.3. Identificar as entidades que, na opinião do docente, são fundamentais para o sucesso da prevenção	35
		36
		37
J - Identificação de aspectos relacionados com a prevenção do consumo de álcool que não tenham sido abordados		
	1.1. Reflectir sobre outros aspectos relacionados com a prevenção do consumo de álcool que não tinham sido abordados	38

Tal como referem Quivy e Campenhoudt (2003), para se dominar a técnica da entrevista exploratória é necessário experimentá-la. Neste sentido, a investigadora realizou uma primeira entrevista piloto e, seguidamente, tal como sugerem Quivy e Campenhoudt (2003), procedeu a uma auto-avaliação, começando por ouvi-la, na íntegra, em conjunto com o orientador da tese (investigador especialista). Após a análise da entrevista, discussão de cada uma das intervenções e avaliação geral do comportamento da investigadora, o investigador especialista sugeriu algumas rectificações. Posteriormente, a investigadora voltou a ouvir a gravação, transcrevendo toda a entrevista e analisando cada uma das suas intervenções, bem como a forma como o seu interlocutor foi reagindo.

De modo a aperfeiçoar a técnica da entrevista exploratória, a investigadora realizou uma outra entrevista piloto, tentando implementar todas as sugestões que lhe tinham sido feitas. Seguidamente, procedeu a novo exercício de auto-avaliação, ouvindo a gravação, anotando as intervenções e analisando-as, bem como as intervenções do interlocutor. Por fim, a investigadora tentou avaliar o seu comportamento global e apresentou toda a transcrição desta entrevista a um investigador especialista. Após efectuada a análise, o investigador especialista entendeu que a investigadora poderia iniciar as entrevistas à população/amostra do estudo.

Este processo visou aprofundar a validação do guia da entrevista e, conforme foi dito, familiarizar a investigadora com a técnica da entrevista. O plano definitivo da entrevista é apresentado em anexo I.

3.3.4. Recolha de dados

As entrevistas foram realizadas pela investigadora, nos meses de Março e Abril, estando presentes apenas a investigadora e um professor de Ciências Naturais do 3.º Ciclo. Três entrevistas foram efectuadas numa sala, com um ambiente calmo, silencioso, do Agrupamento de Escolas ao qual o professor pertence, com a devida autorização dos respectivos Conselhos Executivos. As restantes quatro entrevistas foram efectuadas na casa dos entrevistados, a pedido dos mesmos, por se mostrar mais conveniente, reunindo as condições necessárias à realização da entrevista. O horário foi adequado à disponibilidade dos entrevistados. Efectuou-se uma gravação áudio, com a devida autorização do entrevistado.

No início da entrevista, a investigadora apresentou o objectivo da investigação e garantiu-lhes a confidencialidade dos dados, tentando estabelecer uma relação de confiança, aberta e mutuamente enriquecedora, informando os professores correctamente, tentando manter a neutralidade, tal como sugerem Léssard-Hébert, Goyette e Boutin (1990), procurando ter acesso a concepções, significados, e valores que os entrevistados expressavam de forma mais ou menos explícita.

O guia da entrevista elaborado previamente, foi basicamente seguido durante a mesma, embora com alguma flexibilidade, tal como sugere Olabuénaga (2003). Ao longo da entrevista, sempre que se mostrou necessário, retrocedeu-se ou retomou-se temas já falados e a investigadora foi fomentando a comunicação com incentivos verbais ou não verbais demonstradores de interesse no que estava a ser transmitido.

Tal como propõem Quivy e Campenhoudt (2003), sempre que surgiam momentos de silêncio, a investigadora tentou entendê-los como pequenas pausas, dando tempo ao entrevistado de reflectir mais calmamente, possibilitando-lhe a organização dos seus pensamentos, mostrando-lhe que tinha margem de liberdade.

3.3.5. Tratamento de dados

A técnica de tratamento da informação a utilizar foi a análise de conteúdo, pois é a técnica que, segundo Quivy e Campenhoudt (2003), deve ser utilizada quando a análise se faz sobre material penetrante e rico, conciliando o rigor metodológico e a profundidade inventiva.

A primeira componente da análise dos dados é, segundo Lessard-Hébert e colaboradores (1990), a redução de dados, consistindo esta numa operação de selecção, simplificação e reestruturação do material recolhido, tratando-se, segundo os autores, do primeiro momento de interpretação. A redução dos dados acontece ao longo de toda a investigação qualitativa, ou seja, antes da recolha de dados e durante a recolha de dados, com a definição da problemática, o campo de estudo e a elaboração do guia de entrevista e depois da recolha de dados, por exemplo aquando da decisão dos dados que podem ser excluídos e os que vão ser utilizados (Maroy, 1997).

Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra pela investigadora, no entanto, de acordo com Lessard-Hébert e colaboradores (1990), as

transcrições não são de fácil consulta, tornando-se necessário proceder à organização dos dados. Para tratar o material obtido, tal como sugere Bardin (1995), foi necessário proceder à codificação, que consistiu em transformá-lo e agregá-lo em unidades que permitissem uma descrição exacta das particularidades do conteúdo.

3.3.5.1. Desenvolvimento das categorias de codificação

Neste sentido, as entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo, definindo-se categorias, as quais, de acordo com Vala (1999) constituem elementos chave para a análise. Para Maroy (1997) a categoria “é um conceito que permite nomear uma realidade presente no material recolhido” (p.131).

A definição das categorias e subcategorias foi efectuada pela investigadora, após a transcrição e leitura das entrevistas, no mês de Maio e resultaram da emergência de padrões de resposta que foram sendo encontrados. As subcategorias, sempre que foi possível, foram descritas utilizando a linguagem utilizada pelos entrevistados.

Na definição das categorias teve-se em atenção as regras apresentadas por Bardin (1995), de modo a que a análise se tornasse válida. Procurou-se que as categorias fossem homogéneas, ou seja, que não misturassem elementos do conteúdo, fossem exaustivas, permitindo a categorização de todos os dados recolhidos, fossem exclusivas, não permitindo que uma mesma parte do conteúdo pertencesse a duas categorias em simultâneo, fossem objectivas, para que qualquer pessoa que fizesse a categorização obtivesse os mesmos resultados, e fossem adequadas ao conteúdo.

3.3.5.2. Categorias de codificação

Após a definição de categorias, tentou-se edificar um conjunto de relações entre elas (Maroy, 1997) e, seguidamente, repartiram-se os elementos (unidades de registo) pelas mesmas, tal como é proposto por Vala (1999).

Efectivamente, foi necessário efectuar, tal como propõe Maroy (1997), a selecção e comparação de uma categoria com as outras categorias associadas, de modo a garantir a coerência do trabalho efectuado. As categorias elaboradas foram submetidas à crítica de um investigador da área, o que permitiu fazer alguns ajustes e correcções, resultando daí a grelha de análise e algumas hipóteses interpretativas.

3.3.5.3. Plano de análise de dados

Em seguida procedeu-se à organização e apresentação dos dados (Lessard-Hébert *et al.*, 1990), estruturando a informação recolhida, representando-a num espaço mais reduzido.

Como é característico numa descrição analítica, o esquema de análise, bem como as categorias e as suas relações, resultaram, na sua essência, a partir dos dados obtidos (Maroy, 1997). Neste sentido, para proceder à análise das entrevistas, como propõe o mesmo autor, procedeu-se, numa primeira etapa, à elaboração de uma grelha de análise, a qual resultou do estudo dos dados, da definição de categorias, dos seus ajustes posteriores, seguido de um primeiro trabalho de interpretação, o que exigiu a leitura repetida das entrevistas. Tal como refere Olabuénaga (2003), da leitura de um mesmo documento deve procurar-se o seu conteúdo manifesto e o seu conteúdo latente e foi isso que se procurou com a leitura repetida das entrevistas.

Numa segunda etapa, tal como propõe Maroy (1997), procedeu-se ao aperfeiçoamento da grelha, à codificação do material significativo, seguindo-se a configuração e organização de dados ocorrendo em simultâneo a sua interpretação.

3.4. Descrição do estudo efectuado com manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade

As orientações curriculares de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico propõem a abordagem da prevenção do consumo de álcool no 9.º ano de escolaridade, integrado no tema “Viver Melhor na Terra”, na sub-unidade “Opções que interferem no equilíbrio do organismo”, no entanto, de acordo com a Gestão Flexível do Currículo (Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro), este tema organizador pode ser leccionado em qualquer dos três anos de escolaridade do 3.º Ciclo do Ensino Básico.

Neste sentido, esta investigação envolveu também um estudo com sete manuais escolares do 9.º ano de escolaridade, das diversas editoras, apresentados para adopção em 2008 (anexo II, quadro 56), de modo a conhecer os conteúdos e a(s) proposta(s) por eles apresentado(s) para a abordagem desta temática. Trata-se de manuais escolares que

se manterão em vigor durante seis anos (do ano lectivo 2008/2009 ao ano lectivo 2013/2014), de acordo com a Lei n.º 47/2006, de 28 de Agosto e o Despacho n.º 29865/2007, de 27 de Dezembro, que estabelece o calendário de adopção dos manuais escolares.

Analisaram-se também quinze dossiers suplementares (anexo II, quadro 57) que acompanham os manuais escolares, os quais são oferecidos aos docentes e os podem auxiliar na planificação e leccionação da temática da prevenção do consumo de álcool, sendo alguns deles também destinados aos alunos.

Com este estudo procurou-se conhecer a abordagem proposta pelos manuais escolares e pelos dossiers suplementares, relativamente à temática da prevenção do consumo de álcool. Comparar essas propostas de abordagem com as que os docentes de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam em Cabeceiras de Basto dizem ser adequado efectuar e, por último, confrontar a proposta de abordagem do manual escolar adoptado nos Agrupamentos de Refojos de Basto e Arco de Baúlhe, com as propostas dos restantes manuais escolares.

3.4.1. População e Amostra

A população e a amostra deste estudo, é constituída pelos sete manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, com o tema “Viver Melhor na Terra”, das várias editoras, apresentados para adopção em 2008 e quinze dossiers suplementares que acompanham os respectivos manuais escolares.

3.4.1.1. Selecção da amostra utilizada

O critério utilizado na selecção dos manuais escolares foi obter a maior representatividade possível. Dado que o número de manuais escolares e páginas sobre a temática não é elevado, optou-se por analisar todos os manuais escolares, pelo que população e amostra são coincidentes. De forma mais clara, pode-se afirmar que foram utilizados neste estudo os sete manuais escolares Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, com o tema “Viver Melhor na Terra”, das várias editoras, apresentados para adopção em 2008 e todos os dossiers suplementares, num total de quinze, que acompa-

nam os manuais escolares, os quais são oferecidos aos docentes e que contêm alguma referência à temática da prevenção do consumo de álcool. Alguns destes dossiers suplementares são dossiers destinados aos alunos, enquanto outros auxiliam o trabalho de planificação e de leccionação dos docentes.

3.4.1.2. Caracterização da amostra utilizada

Na tabela 2 faz-se a caracterização da amostra no que se refere ao ano de edição, número total de páginas do manual escolar, número de páginas do manual escolar onde se aborda a temática da Prevenção do Consumo de Álcool e a percentagem que este número representa em relação ao número total de páginas do manual escolar.

Todos os manuais escolares utilizados no estudo têm como ano de edição 2008. O número total de páginas varia entre 192 e 231, tendo uma média de 213,4 páginas. No que respeita ao número de páginas onde a temática da prevenção do consumo de álcool é abordada, varia entre uma página e meia e quatro páginas, ou seja, este tema vê-lhe atribuído, nestes manuais escolares, uma média de 2,7 páginas.

Tabela 2 – Caracterização da amostra de manuais escolares

Manuais Escolares		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	Média
Ano de Edição		2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	
N.º páginas	Total	192	192	224	224	208	231	223	213,4
	Sobre a Prevenção Consumo Álcool	4	2,5	1,5	2	3	2	4	2,7
	% Preven- ção Con- sumo Álcool	2,1%	1,3%	0,7%	0,9%	1,4%	0,9%	1,8%	1,3%

Em relação aos quinze dossiers suplementares utilizados no estudo, fez-se a sua caracterização tendo em conta ano de edição, o número total de páginas, o número de páginas onde se faz alguma referência à temática da Prevenção do Consumo de Álcool e a percentagem que este número representa em relação ao número total de páginas do dossier suplementar (tabela 3).

Todos os dossiers suplementares têm como ano de edição 2008. O número total de páginas varia entre 31 e 127, tendo uma média de 70,3 páginas. No que respeita ao número de páginas onde a temática da prevenção do consumo de álcool é abordada,

varia entre meia página e três páginas, ou seja, este tema vê-lhe atribuído, nestes dossiers suplementares, uma média de 1,4 página. De salientar que o dossier D2.5, não faz referência à temática do consumo de álcool.

Tabela 3 – Caracterização da amostra de dossiers suplementares dos manuais escolares

Dossier Suplementar		D1.1	D1.2	D2.1	D2.2	D2.3	D2.4	D2.5	D3.1	D4.1	D4.2	D5.1	D6.1	D6.2	D7.1	D7.2	Média
Ano de Edição		2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	
Total		63	80	80	46	79	31	31	64	127	95	80	63	64	72	79	70,3
N.º páginas	Sobre a Prevenção do Consumo de Alcool	2,5	1,5	1,5	1	1	1	0	0,5	0,5	2	2	1	2,5	1,5	3	1,4
	% Prevenção Consumo Alcool	4,0%	1,9%	1,9%	2,2%	1,3%	3,2%	0%	0,8%	0,4%	2,1%	2,5%	1,6%	3,9%	2,1%	3,8%	2,0%

3.4.2. Selecção da técnica de recolha de dados: a análise de documentos

Os manuais escolares, de acordo com De Ketele e Roegiers (1999), são considerados documentos didácticos. Neste sentido e tendo presente o objectivo da investigação, a análise de documentos foi considerada a técnica adequada de recolha de dados.

Para identificar os conteúdos e as propostas de abordagem presentes nos sete manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade apresentados para adopção em 2008, sobre a temática do consumo de álcool, efectuou-se a análise de conteúdo. Esta é uma técnica que tem um enorme campo de aplicação e, de acordo com Quivy e Campenhoudt (2003) também se mostra adequada quando a análise incide sobre manuais escolares.

A análise de conteúdo corresponde ao conjunto de técnicas de análise dos documentos, recorrendo a procedimentos sistemáticos e objectivos, de forma a obter uma descrição do conteúdo das mensagens, que permitam tirar inferências relativas às mesmas (Bardin, 1995).

3.4.3. Instrumentos de recolha de dados: elaboração e validação

De modo a proceder-se a uma recolha de dados sistemática, objectiva, válida e replicável, de carácter científico, como sugere Olabuénaga (2003), construíram-se os instrumentos de recolha de dados.

Construíram-se duas grelhas de análise (anexo III), onde constavam as dimensões que se pretendiam medir (estando estas relacionadas com os objectivos do estudo) e as respectivas categorias.

A grelha de análise elaborada para descrever os conteúdos presentes nos manuais escolares inclui dimensões que permitiram verificar se estes apresentavam a definição de bebidas alcoólicas, se identificavam o álcool como uma droga, se distinguiram os diferentes tipos de bebidas alcoólicas, se expunham os efeitos do álcool sobre o organismo, se aprofundavam as consequências nefastas do efeito do álcool, se distinguiram o consumo do álcool da dependência, se desmistificavam as crenças sobre o álcool, se desenvolviam competências de rejeição do álcool, preparando os jovens para enfrentar situações de oferta, tornando-os capazes de prever as consequências da sua decisão, desenvolvendo-lhes a capacidade de tomar decisões adequadas, tornando-os capazes de cuidar da sua saúde e desenvolvendo todas as suas potencialidades físicas, mentais e sociais.

Na elaboração da grelha de análise das estratégias preventivas sugeridas pelos manuais escolares, teve-se em conta os modelos preventivos apresentados por Calafat e Munar (1999).

Com base nas dimensões elaboradas, definiram-se *a priori* as categorias (Bardin, 1995). No entanto, segundo De Ketele e Roegiers (1999), o instrumento de recolha de informação é um utensílio aberto, não podendo ser totalmente definido *a priori*, pelo que à medida que a recolha da informação foi sendo efectuada surgiu a necessidade de redefinir algumas categorias, mais concretamente, algumas categorias foram criadas ou reformuladas após a análise dos manuais escolares.

O processo de validação destas grelhas passou pela apreciação por parte de especialistas, verificando a pertinência da informação a recolher, a sua validade interna e externa.

3.4.4. Recolha de dados

A recolha de dados, neste estudo, efectuou-se em várias etapas. Numa primeira etapa, a investigadora começou por analisar todos os manuais escolares e dossiers suplementares, identificando, em cada um deles, as páginas que abordavam a temática da prevenção do consumo de bebidas alcoólicas.

Numa segunda etapa, a investigadora efectuou a análise de conteúdo dos manuais escolares e dos dossiers suplementares, tendo presente que a análise categorial, tal como refere Bardin (1995), consiste em fazer passar um texto “pelo crivo da classificação e do recenseamento, segundo a frequência de presença (ou de ausência) de itens de sentido” (p. 37). Esta etapa realizou-se no mês de Maio, utilizando-se para tal as grelhas de análise, onde se efectuou o respectivo registo de dados. Seguidamente verificou-se a pertinência da informação recolhida, a sua adequação aos objectivos do estudo.

Numa outra etapa e para garantir a qualidade dos dados, em Junho a investigadora repetiu a análise, utilizando as mesmas grelhas de análise. As discrepâncias observadas foram alvo de uma análise cuidadosa de forma a minimizar os erros inerentes à subjectividade da investigadora.

3.4.5. Tratamento de dados

No que se refere à análise de conteúdo dos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade e dos dossiers suplementares, procedeu-se ao tratamento dos dados recolhidos e que se encontram registados nas grelhas de análise, organizando a apresentação dos dados a um espaço mais reduzido, tal como propõem Lessard-Hébert e colaboradores (1990), de modo a facilitar a comparação entre os diversos manuais escolares, entre os manuais escolares adoptados em Cabeceiras de Basto e os restantes e entre as abordagens efectuadas pelos manuais escolares e as abordagens que os docentes dizem realizar.

Neste sentido, para que os dados recolhidos se tornassem de fácil leitura, serão apresentados em quadros.

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1. Introdução

Neste capítulo procede-se à apresentação e análise dos resultados obtidos neste estudo. Sendo esta investigação constituída por dois estudos complementares: um realizado com professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo que leccionam nos agrupamentos de escolas do concelho de Cabeceiras de Basto e outro com manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, também a apresentação e análise dos resultados se faz tendo em conta os dois estudos.

Neste sentido, após a introdução (4.1), apresentam-se e analisam-se os resultados obtidos no estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais (4.2), seguindo-se a apresentação e análise dos resultados obtidos no estudo efectuado com manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade (4.3).

4.2. Estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais

4.2.1. Opinião dos professores sobre a problemática do consumo de álcool

4.2.1.1. Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool, em adultos, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto

A nível mundial

No quadro 3 expõem-se as opiniões dos professores entrevistados sobre o actual consumo de álcool, em adultos, a nível mundial. Constata-se que, três dos professores entrevistados (professores P1, P4 e P6), consideram que o consumo de álcool, a nível mundial, é excessivo, dois dos professores (P2 e P7) consideram-no elevado e os restantes dois professores (P3 e P5) não emitiram opinião.

O professor P1 afirma “que a nível mundial há um consumo exagerado de álcool e que esse consumo se estende a vários estratos sociais, a várias gerações, a várias culturas”, o professor P4 é da opinião que o consumo de álcool “é exagerado, principalmente nos países mais desenvolvidos”, o professor P6 considera “que se consome muito álcool no Mundo (...) há um consumo excessivo de álcool [em Espanha] e nos restantes países europeus e também a nível mundial”.

Os professores P2 e P7 são da opinião que o consumo de álcool é elevado em alguns países, afirmando “(...) ouve-se muito falar que em alguns países como por exemplo a Inglaterra tem aumentado muito o consumo do álcool (...) tenho noção de que no Brasil haverá muito consumo do álcool, a chamada cachaça (P2); “Eu não tenho muito assim a noção a nível mundial (...) os alemães bebem muita cerveja” (P7).

Os professores P3 e P5, após alguns momentos de reflexão, referiram não ter uma opinião formada, declarando: “Assim, no Mundo, não consigo ter assim uma percepção muito mais vasta do tema” (P3); “Não tenho grande conhecimento do que se passa a nível mundial (P5).

Quadro 3 – Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool, em adultos, a nível mundial

Opinião sobre o consumo de álcool	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Consumo excessivo	√			√		√	
Consumo elevado		√					√
Consumo moderado							
Baixo consumo							
Sem opinião			√		√		

Em Portugal

Em Portugal, no que respeita ao consumo de álcool (quadro 4), verifica-se que os professores P4 e P6 são da opinião que há um consumo excessivo, como se pode depreender das suas afirmações: “Acho que é exagerado, principalmente nos países mais desenvolvidos (...) Penso que sim [que Portugal tem acompanhado essa tendência]” (P4); “(...) um consumo excessivo, tanto em Portugal, por exemplo em Bragança” (P6).

Os professores P1, P2, P3 e P7 consideram que esse consumo é elevado, no entanto, estes últimos (P3 e P7) são da opinião que o consumo de álcool, em Portugal, é mais elevado na região norte do que na região sul do país, como se constata pelas suas declarações:

(...) o consumo de álcool no nosso país é muito grande (P1). (...) o Brasil tenho essa referência, que é um país com bastante consumo de álcool. Depois o nosso país também (P2). Em Portugal, se calhar, era capaz de salientar mais a zona norte do que a zona sul (P3). (...) a nível de Portugal eu acho que, mais cá para cima do que lá para baixo (P7).

O professor P5 na emitiu opinião, referindo que “não te sei responder objectivamente a essa pergunta [que te parece do consumo de álcool em Portugal?]”.

Quadro 4 – Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool, em adultos, em Portugal

Opinião sobre o consumo de álcool	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Consumo excessivo				√		√	
Consumo elevado	√	√	√				√
Consumo moderado							
Baixo consumo							
Sem opinião					√		

Em Cabeceiras de Basto

O consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto, na opinião dos professores P1 e P7, é um consumo excessivo. De acordo com os professores P2, P4, P5 e P6, trata-se de um consumo elevado e na perspectiva do professor P3 trata-se de um consumo moderado (quadro 5).

O professor P1 refere que “há um consumo muito exagerado de álcool” e justifica afirmando “(...) aconteceu muitas vezes encontrar um Encarregado de Educação que, ao falar com ele, cheira a álcool, ou que tem aspecto (...) [de] uma pessoa que provavelmente consome. É também pelo facto dos miúdos assumirem que em casa o consumo de álcool é frequente e até às vezes dizerem *o meu pai estava bêbedo*”.

Esta opinião é corroborada pelo professor P7 que menciona que “Há muita gente, muita gente que consome álcool em excesso e depois os miúdos vão atrás”.

Os professores P2, P4, P5 e P6 expõem a sua opinião referindo:

Tive sim outras turmas em que havia encarregados de educação que consumiam e depois até criavam mau ambiente familiar, com violência doméstica à mistura (P2). (...) as informações que tenho é que realmente há um grande consumo de álcool (...) ainda hoje, num dos Conselhos de Turma, foi dada informação que um dos pais de um dos nossos alunos, está em fase terminal de uma cirrose hepática, devido ao consumo excessivo de álcool (P4). Acho que a situação já foi pior, mas continuam a existir casos (...) acho que

praticamente todos os anos, invariavelmente, se fala de alunos, nas minhas turmas, que têm famílias com problemas de alcoolismo (P5). Pelo contacto que tenho com os alunos e tendo algumas informações relativas ao meio familiar, sócio-cultural, penso que há um consumo elevado de álcool (P6).

O professor P3 afirma que “É muito vago o conhecimento que eu tenho [sobre o consumo de bebidas alcoólicas em Cabeceiras de Basto]. Mas é um meio do interior, com produção de vinho, deve haver um consumo razoável”.

Quadro 5 – Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool, em adultos, em Cabeceiras de Basto

Opinião sobre o consumo de álcool	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Consumo excessivo	√						√
Consumo elevado		√		√	√	√	
Consumo moderado			√				
Baixo consumo							

4.2.1.2. Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool em adolescentes e jovens cabeceirenses

A opinião dos professores acerca do actual consumo de álcool, em adolescentes e jovens cabeceirenses, encontra-se registada no quadro 6 e permite verificar que os professores P1, P2, P5 e P7 consideram que se trata de um consumo excessivo, o professor P6 considera-o um consumo elevado, o professor P3 considera-o moderado e o professor P4 afirma que “Não tenho a verdadeira percepção sobre isso, agora tenho a noção que vários alunos com uma idade entre os treze, catorze, quinze anos já frequentam muito a noite”.

Os professores P1, P2, P5 e P7 justificam a sua opinião referindo:

(...) hoje nós ouvimos relatos ou pelos colegas ou por professores ou pelos alunos, de jovens que todas as Sextas-feiras à noite saem e que se embebedam e que contam quantos shots beberam (P1). (...) o ano passado tive muito essa noção dos alunos consumirem e contarem histórias bizarras de comas alcoólicos ao fim-de-semana e à Sexta-feira à noite já iniciarem o seu consumo do álcool, sobretudo à noite, nos bares, e quase todos falavam disso como se fosse uma coisa normal, já de uma prática, eu tinha 9.º ano e portanto já faziam daquilo uma prática de dois, três anos atrás (P2). (...) também de uma experiência que tive com um Clube de Educação para a Saúde (...) surgiam questões do tipo que tinham saído à

noite, tinham bebido, não sabiam o que aconteceu, portanto a preocupação era a questão de uma gravidez, mas era flagrante a situação de que tinham também ultrapassado esses limites de consumo (...) Estamos a falar de jovens dessas idades, catorze anos, quinze anos no máximo, que mesmo aqui em Cabeceiras também tinham esse hábito, de sair e de beber excessivamente (P5). Muitas vezes começam a beber desde pequeninos (...) Eu conheço histórias de mães que para não ouvirem os filhos bebês chorarem davam-lhes aguardente (...) alunos que contam de outros que estão sempre a beber e que vinham para a Escola já bêbedos (...) raparigas não tanto, mas os rapazes bebem e não é muito pouco. A cervejinha ao meio da tarde, depois das aulas, se tiverem oportunidade, não passam sem ela (P7).

O professor P6 refere que “pelo contacto que tenho com os alunos (...) penso que há um consumo elevado de álcool”, o professor P3 afirma que “às vezes ouvia falar mais ao nível da primária, de uma situação ou outra, ou até ao 5.º e 6.º ano (...) tivemos mas isso foram situações esporádicas dos miúdos de 9.º ano, quatro ou cinco estarem ali bêbedos e um tentar destruir o Conselho Executivo, aqui já há uns anos (...), frequentes, de acontecer todos os dias, todos os anos, não tenho esses exemplos”.

Quadro 6 – Opinião dos professores sobre o actual consumo de álcool em adolescentes e jovens cabeceirenses

Opinião sobre o consumo de álcool	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Consumo excessivo	√	√			√		√
Consumo elevado						√	
Consumo moderado			√				
Baixo consumo							
Sem opinião				√			

4.2.1.3. Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial e em Portugal

A nível mundial

Os professores, quando questionados sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial, foram fazendo transparecer alguma incerteza, referindo “Não tenho assim dados muito precisos sobre isso” (P1); “(...) é um tema que não tenho dedicado [muito tempo]” (P3); “Não tenho [ideia se tem aumentado ou se tem diminuído, o consumo de álcool a nível mundial]” (P5); “Não sei exactamente” (P6); “Eu não tenho muito assim a noção a nível mundial” (P7).

Neste sentido, os professores P5 e P7, acabaram por não emitir opinião, como se pode constatar pela análise do quadro 7, no entanto, os professores P1, P2, P3, P4 e P6, afirmaram que, em sua opinião, o consumo de álcool, a nível mundial, tem aumentado, o que se depreende das suas afirmações “(...) fico com a sensação que neste momento tem aumentado” (P1); “(...) ouve-se muito falar que em alguns países como por exemplo a Inglaterra tem aumentado muito o consumo do álcool” (P2); “(...) provavelmente está a aumentar” (P3); “(...) um grande crescendo do consumo de álcool a nível mundial” (P4); “(...) penso que tem aumentado” (P6).

Quadro 7 – Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial

Tendência evolutiva do consumo de álcool	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Aumentou	√	√	√	√		√	
Estabilizou							
Diminuiu							
Sem opinião					√		√

Em Portugal

No que se refere à tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, em Portugal, os professores consideram que se tem verificado uma mudança nos hábitos de consumo de álcool dos portugueses. Pela análise do quadro 8, verifica-se que os professores P2, P3, P4, e P6 consideram que o consumo aumentou ou está a aumentar, afirmando:

A noção que eu tenho é que tem aumentado (P2). (...) talvez um aumento. Talvez diminuição de vinho e aumento de outras bebidas mais fortes (P3). (...) infelizmente penso que sim [que Portugal tem acompanhado o aumento mundial de consumo de bebidas alcoólicas] (P4). (...) penso que [entre] os portugueses, o consumo de álcool tem vindo a aumentar” (P6).

O professor P5 considera que “em relação à nossa Sociedade, acho que tem havido um aumento do consumo por parte dos jovens, cada vez mais cedo (...) em termos globais a percepção que eu tenho é que não, não tem aumentado. Se calhar antes pelo contrário, mas não tenho dados concretos”.

No decorrer da entrevista os professores P1 e P3 foram salientando que se sentem mudanças nos hábitos de consumo de álcool dos portugueses, nomeadamente no que respeita ao tipo de bebidas alcoólicas consumidas, afirmando que:

(...) na [realidade] portuguesa, penso que o consumo passou de um consumo de vinho (...) para todo um conjunto de bebidas completamente diferentes (P1). (...) antigamente a ideia era o vinho (...) hoje utiliza-se mais aquelas bebidas que eu não sei como lhes chamar, cervejas, aquelas bebidas brancas nos bares, há uma mudança no que se bebia há trinta anos atrás do que o que se bebe hoje (P3).

O professor P3 afirma também existirem mudanças no consumo de álcool relativamente ao género, pois “aqui há uns anos atrás, não sei se ligássemos mais o alcoolismo ao homem (...) agora eu acho que encontrar essas situações, tanto acontece ao homem como à mulher”.

O Professor P7 não apresentou a sua opinião.

Quadro 8 – Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adultos, em Portugal

Opinião sobre a tendência do consumo de bebidas alcoólicas	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Aumentou		√	√	√		√	
Estabilizou							
Diminuiu					√		
Outra opinião	√		√				
Sem opinião							√

4.2.1.4. Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses

O quadro 9 resume a opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool, em adolescentes e jovens portugueses. Pela sua análise pode-se constatar que todos os professores são da opinião de que o consumo de álcool está a aumentar nos adolescentes e jovens portugueses, sendo de referir que o professor P1 salienta também o aumento do consumo de álcool no sexo feminino, e os professores P2 e P3 são da opinião que o consumo se inicia cada vez mais cedo, como se verifica pelas suas declarações:

Se calhar, há jovens que nunca beberam vinho e, no entanto, consomem hoje um conjunto de bebidas muito mais prejudiciais para a sua saúde (...) parece-me que

(...) na camada jovem que tem aumentado e especialmente até nas raparigas (P1). [o consumo de bebidas alcoólicas] tem aumentado, na minha ideia, nos adolescentes (...) começa-se a ver o consumo de álcool a iniciar-se muito cedo (P2). Aqui há uns anos o álcool parecia um problema das sociedades dos pobres, hoje eu acho que é dos jovens adolescentes que começam muito cedo a ingerir bebidas alcoólicas (...) Eu suponho que está a aumentar o consumo [de bebidas alcoólicas], a nível dos jovens (P3). Acho que sim, acho que tem vindo a crescer ultimamente (...) [os alunos] falam em consumir shots (...) fazem competição de shots e quando se dão conta estão embriagados e muitas vezes em coma alcoólico (P4). Em relação à nossa Sociedade, acho que tem havido um aumento do consumo por parte dos jovens, cada vez mais cedo, porque começaram naquele contexto de sair à noite (P5). Vemos notícias relativas ao consumo excessivo de álcool, nas semanas académicas (P6). (...) ao nível das Universidades acho que há um exagero, um abuso do consumo de álcool e vários tipos de bebidas alcoólicas, não é só a cerveja, embora mais cerveja (P7).

Quadro 9 – Opinião dos professores sobre a tendência evolutiva do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses

Opinião sobre a tendência do consumo de álcool	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Aumentou	√	√	√	√	√	√	√
Estabilizou							
Diminuiu							

4.2.1.5. Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto

A nível mundial

O quadro 10 expressa a opinião dos professores entrevistados sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial. Salienta-se que, os professores apontam como determinantes desse consumo, sobretudo os de natureza psicológica, sócio-cultural e económica. De referir que, nenhum professor evocou determinantes de ordem biológica para justificar o consumo de álcool.

Os professores P1, P2 e P4 referiram determinantes de ordem psicológica, apresentando o álcool como refúgio: “o álcool começou a ser também um refúgio” (P1); “muitas pessoas refugiam-se no consumo do álcool para esquecer as desgraças” (P2); “acho que muitas pessoas, a nível geral, refugiam-se no consumo de álcool” (P4). O

professor P4 justifica também o consumo de álcool como alívio do stress e das frustrações, ao afirmar: “as pessoas encontram ali um refúgio, penso eu, das suas frustrações, do seu stress do dia-a-dia”.

Determinantes sócio-culturais também são referidos, apresentando o professor P1 o consumo de álcool como estando relacionado com a tradição e as festas, afirmando: “Eu penso que há países que, por tradição, nós sabemos que o consumo do álcool é uma prática comum e até quase que sagrada (...). Não se concebem festas, não se concebem comemorações, não se concebem ocasiões especiais sem o consumo exagerado do álcool”.

O professor P4 refere a “facilidade com que [se] tem acesso às bebidas alcoólicas, não só em cafés, como em bares, como em discotecas”.

Os professores P2, P4 e P6 associam, também, o consumo de álcool à existência de problemas sociais e os professores P2, P3 e P6 referem ainda os problemas económicos, como se pode verificar nas seguintes afirmações:

(...) no Brasil haverá muito consumo do álcool, a chamada cachaça, eles consomem muito, talvez devido à questão social do país, à pobreza (P2). Aqui há uns anos o álcool parecia um problema das sociedades dos pobres (P3). (...) há crescente número de problemas sociais e as pessoas encontram ali um refúgio (P4). A vida moderna, o piorar das condições sociais e económicas (P6).

Os professores P5 e P7 não expressaram a sua opinião.

Quadro 10 – Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, a nível mundial

Determinantes gerais do consumo de álcool	Determinantes específicos do consumo de álcool	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Biológicos	Genéticos							
	Neurobiológicos e bioquímicos							
Psicológicos	Refúgio	√	√		√			
	Stress				√			
	Frustrações				√			
Sócio-culturais	Tradição	√						
	Festas/ Celebrações/ Convívios	√						
	Fácil acesso				√			
	Problemas sociais		√		√		√	
Económicos	Problemas económicos		√	√			√	
Sem opinião						√		√

Em Portugal

Os professores, quando questionados sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, em Portugal, tal como a nível mundial, fazem referência a determinantes de natureza psicológica, sócio-cultural e económica, não referindo determinantes de natureza biológica (quadro 11).

No que respeita aos determinantes de natureza psicológica, os professores P1, P2 e P4, relacionam o consumo de álcool com tentativas de refúgio, referindo os professores P2 e P4, que se trata de um refúgio justificado pela vida stressada, como se pode constatar pelas suas afirmações:

(...) eu acho que nós vivemos numa sociedade de muita insatisfação e, se calhar, também passa (...) por as pessoas (...) se refugiarem [no consumo de álcool] (P1). (...) há adultos dependentes do álcool por também se tentarem refugiar do stress (P2). (...) os próprios adultos quando têm a tal vida completamente stressada (...) refugiam-se muitas vezes nesses vícios, um deles é o álcool (P4).

O consumo de álcool pode também, de acordo com o professor P4, estar relacionado com a “vida completamente stressada e feita de uma forma carregada de diversas preocupações” e com o desejo de “ultrapassar comportamentos, sentimentos de timidez, angústia, frustrações”.

O consumo de álcool, em Portugal, está também, na opinião do professor P1, relacionado com o “exteriorizar alegria”, facto que se relaciona com questões sócio-culturais, associado por isso “com a cultura das pessoas utilizarem o álcool para festejarem (...) até em termos de hábitos alimentares (...) é impensável, para um grande número de pessoas, comer determinadas refeições e determinados alimentos, sem consumir bebidas alcoólicas”, facto corroborado pelo professor P7, que refere “para conviver”.

Os professores P1 e P2 também apontam as crenças e mitos como determinantes do consumo de álcool, afirmando:

(...) nos meios rurais as pessoas bebiam porque tinham noção que o vinho dava força, que o vinho fazia crescer, que o vinho era uma coisa boa e que quem não bebia não era homem (P1). (...) no meio rural, eu acho que as pessoas são instigadas (...) desde pequeninos ao consumo do álcool por aqueles mitos de que o álcool faz crescer, o álcool dá força, não é? Mitos errados mas que já vem de geração após geração e penso que isso é transmitido logo aos miúdos pequenos (P2).

Os problemas sociais são também, segundo o professor P2, outro dos determinantes do consumo de álcool, em Portugal, pois afirma: “penso que também por causa da degradação social [a] que se tem assistido”.

Aos problemas sociais, o professor P2 associa também os problemas económicos, estes últimos também apresentados pelo professor P6, quando refere “as condições sociais cada vez mais difíceis”. O professor P2 faz também referência ao desemprego, declarando que “o aumento do desemprego, a pobreza leva as pessoas a refugiarem-se no consumo do álcool para talvez se tentarem inibir durante alguns momentos de algumas fases más da vida ou se esquecer dos problemas e, como cada vez mais há precariedade no trabalho, o desemprego, as pessoas não vêem soluções à vista”.

Em oposição, o professor P3 é da opinião que um aumento do poder económico é um dos determinantes do consumo de álcool, pelos portugueses, ao declarar que “talvez o poder económico (...) porque aqui há uns anos atrás não tínhamos acesso a determinadas coisas que temos hoje”.

O professor P6 menciona “o desenvolvimento de novos processamentos de bebidas também tem aumentado o leque de bebidas disponíveis”.

O professor P5 não refere determinantes do consumo de álcool pois afirma “não tenho dados concretos”.

Quadro 11 – Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, em Portugal

Determinantes gerais do consumo de álcool	Determinantes específicos do consumo de álcool	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Biológicos	Genéticos							
	Neurobiológicos e bioquímicos							
Psicológicos	Refúgio	√	√		√			
	Stress		√		√			
	Frustrações	√			√			
	Ultrapassar a timidez	√						
	Exteriorização de alegria	√						
Sócio-culturais	Cultura/ Tradição	√						
	Festas/ Celebrações/ Convívio	√						√
	Crenças	√	√					
	Fácil acesso		√					
	Problemas sociais		√					
Económicos	Problemas económicos		√				√	
	Desemprego		√					
	Boas condições económicas			√				
	Produção novas bebidas						√	
Sem opinião						√		

Em Cabeceiras de Basto

No quadro 12 expressa-se a opinião dos professores entrevistados sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, em Cabeceiras de Basto. Pela análise do respectivo quadro constata-se que nenhum dos professores refere causas de natureza biológica como determinantes do consumo de álcool, apontando determinantes de natureza psicológica, sócio-cultural, económica e outros determinantes relativos à especificidade do concelho.

O Professor P1 apresenta como determinantes do consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto, a tentativa de refúgio, de libertação das frustrações, de ultrapassar a timidez e, por vezes como exteriorização de alegria, da mesma forma que os considera como determinantes do consumo de álcool, em Portugal, pois afirma que os determinantes desse consumo são “se calhar as mesmas [causas] que nos outros locais, não vejo que haja nenhuma situação, do concelho de Cabeceiras, que seja diferente da de outros concelhos com as mesmas características ou se calhar até de características diferentes”.

Os professores P1, P4, P6 e P7 apontam também como determinante sócio-cultural do consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto, a cultura e tradição, referindo que:

(...) a cultura das pessoas utilizarem o álcool para festejarem (P1). (...) o elemento masculino das famílias no final, principalmente do jantar (...) para conviver, vai para os cafés e então começa a praticar jogos tradicionais (...) toma o café e normalmente há o vício (...) de tomar o meio bagaço, a meia macieira ou meio whisky, a seguir vem uma, duas, três, quatro, cinco cervejas enquanto faz esses jogos ou enquanto vê um jogo de futebol (P4). Também os hábitos, as pessoas já têm um hábito que passa de gerações em gerações, associado já ao consumo excessivo de álcool (P6). Eu conheço histórias de mães que para não ouvirem os filhos bebés chorarem davam-lhes aguardente (...) Há muitos miúdos que consomem álcool desde bastante novos (...) Eu acho que o porquê, a razão deles consumirem é porque os pais também consomem (P7).

O professor P1, para além de referir a cultura e tradição, também apresenta as crenças, os mitos associados ao consumo de álcool, como factor determinante do seu consumo, uma vez que expressou que as causas do consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto, são as mesmas causas que determinam o consumo em qualquer parte do país.

Pela análise do quadro 12 pode constatar-se que os professores P1 e P4 relacionam o consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto, também às festas, celebrações e convívios.

Os professores P2 e P6 apontam também outros determinantes, como sejam os problemas sociais e económicos, referindo:

(...) os encarregados de educação que eu conheci eram basicamente caracterizados por [terem] baixo rendimento económico, socialmente isolados, [sem] perspectivas de futuro, pessoas que a vida corre mal seja o que for que elas façam e o consumo de álcool depois é uma consequência disso tudo (P2). (...) devido a uma série de problemas do âmbito social (...) más condições de vida que facilitarão também esse consumo (P6).

O Professor P1 faz também referência a outro factor que está relacionado com o desemprego e o tempo livre, dado existir, em Cabeceiras de Basto, um “grupo de pessoas (...) que estão desempregadas, que estão ligadas a subsídios da Segurança Social ou do rendimento de inserção social e que [lhes permite] ter dinheiro e (...) muito tempo livre”. O desemprego também é referido pelo professor P2 quando afirma que outro determinante é a “não perspectiva de futuro em termos de empregabilidade, de não verem muitas soluções em termos económicos para poderem aumentar o seu nível de vida”.

Os professores P2, P3, P4 e P6 também apresentaram determinantes relacionados com as características específicas do concelho. Os professores P2, P3 e P6 apontaram a sua localização geográfica, o facto de se localizar na zona Interior Norte de Portugal, referindo: “(...) talvez o isolamento da região” (P2); “(...) é um meio do interior” (P3); “(...) também devido à localização geográfica” (P6). Esta localização geográfica acaba por ser associada, pelos professores P3 e P6 à produção de vinho, pois referem “mas é um meio do interior, com produção de vinho, deve haver um consumo razoável” (P3); “é uma zona onde há muita produção de vinho” (P6).

O Professor P5 refere: “acho que a situação já foi pior, mas continuam a existir casos (...) acho que praticamente todos os anos invariavelmente se fala de alunos, nas minhas turmas, que têm famílias com problemas de alcoolismo”, acabando por não expressar a sua opinião sobre os determinantes do consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto.

Quadro 12 – Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool, em adultos, em Cabeceiras de Basto

Determinantes gerais do consumo de álcool	Determinantes específicos do consumo de álcool	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Biológicos	Genéticos							
	Neurobiológicos e bioquímicos							
Psicológicos	Refúgio	√						
	Stress							
	Frustrações	√						
	Ultrapassar a timidez	√						
	Exteriorização de alegria	√						
Sócio-culturais	Cultura/ Tradição	√			√		√	√
	Festas/ Celebrações/ Convívio	√			√			
	Crenças	√						
	Problemas sociais		√				√	
	Tempo livre	√						
Económicos	Problemas económicos		√				√	
	Desemprego	√	√					
Relacionados com as especificidades do concelho	Localização geográfica		√	√			√	
	Meio pequeno				√			
	Produtor de vinho			√			√	
Sem opinião						√		

4.2.1.6. Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses e cabeceirenses

No que se refere aos determinantes do consumo de álcool, em adolescentes e jovens portugueses, as opiniões dos professores encontram-se registadas no quadro 13. Pela análise do respectivo quadro, pode constatar-se que os professores apresentam mais do que um determinante como razão do consumo de álcool, em adolescentes e jovens portugueses, acreditando, por isso, que as causas desse consumo são multifactoriais. Os docentes apontaram determinantes psicológicos, sócio-culturais, educação/formação e do âmbito da legislação. Mais uma vez não foram apresentados determinantes de natureza biológica.

Os professores P1, P2 e P7 apresentaram alguns determinantes de natureza psicológica para explicar o consumo de álcool, em adolescentes e jovens portugueses, como sejam as frustrações (P1), tentativa de afirmação (P1 e P2), tentativa de liderança (P2) e tentativa de ser diferente (P7), referindo que:

(...) os jovens vão acabar por, como é natural, encontrar as suas frustrações, os seus momentos em que têm privações, em que encontram obstáculos e aí, isso conduz, às vezes, à procura da solução mais fácil, é no beber (...) muitas vezes nós vemos que os

jovens se querem é à força afirmar, independentemente de como e muitas vezes afirmam-se pela negativa (...) consumindo ultrapassam todas as barreiras e querem ser os heróis da noite ou chamar a atenção (P1). (...) por uma questão de afirmação da adolescência, ou afirmação social (...) e depois é uma espécie de competição entre eles para ver qual deles é que é o líder e a procura do líder faz com que eles aumentem cada vez mais o consumo do álcool (P2). Nos jovens acho que é aquela euforia da juventude, o querer ser diferente (...) tendo em conta talvez as camadas mais idosas e igual, tendo em conta os grupos, as camadas jovens (P7).

Determinantes sócio-culturais foram indicados pelos professores P2, P3, P5 e P7, como se pode constatar no quadro 13. As pressões de grupo, segundo os professores P2 e P3, constituem também uma das razões do consumo de álcool, em adolescentes e jovens portugueses, afirmando que:

(...) a teoria dos grupos na adolescência levam-nos [a que], para pertencer a um grupo têm de fazer as mesmas coisas do grupo e se esse grupo fuma eles fumam e se esse grupo consome álcool eles consomem álcool (P2). (...) estarem com um grupo, ajuda a que as pessoas bebam um bocado mais e, às vezes, ultrapassem os limites (P3).

O professor P2 menciona que “também sofremos influências de outros países”, referindo-se mais concretamente aos jovens e adolescentes. O consumo de álcool, por parte dos jovens e adolescentes portugueses, na opinião dos professores P5 e P7 está muito associado a festas, celebrações e convívios, afirmando que esse consumo faz-se “sempre com aquela ideia de que para se divertirem precisam do álcool” (P5), “para conviver” (P7).

As idas precoces a bares e discotecas é outro dos determinantes do consumo de álcool, na opinião dos professores P3 e P5, como se verifica pelas suas afirmações: “as saídas à noite e os bares” (P3); “ (...) com doze, treze anos, já saem à noite e têm por hábito o consumo de bebidas alcoólicas” (P5).

A Educação/ Formação dos jovens e adolescentes portugueses também é uma das causas do consumo de álcool, pois na opinião do professor P1 a “educação que se dá aos jovens, é um bocadinho no sentido de se lhes dar tudo, de não querer que eles tenham preocupações, de não terem limitações de nada, que não lhes falte nada, tenham acesso a tudo” considerando o professor P4 a existência de “falta de controlo que os próprios pais têm sobre os seus educandos”. O professor P1 também considera que o consumo de álcool “tem um bocadinho a ver com a falta da formação dos jovens”.

Apesar da existência de legislação que restringe a venda e o consumo de bebidas alcoólicas (Decreto-Lei n.º 9/2002, de 24 de Janeiro), no entanto os professores P2 e P3 consideram que há “um acesso fácil, não é proibido” (P2), “o acesso facilitado a essas bebidas” (P3), neste sentido, de acordo com o professor P4, o consumo de álcool, pelos adolescentes e jovens, deve-se também “à facilidade e à falta de controlo que existe a nível dos estabelecimentos comerciais”.

O professor P6 não manifestou a sua opinião.

Quadro 13 – Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool em adolescentes e jovens portugueses

Determinantes gerais do consumo de álcool	Determinantes específicos do consumo de álcool	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Biológicos	Genéticos							
	Neurobiológicos e bioquímicos							
Psicológicos	Frustrações	√						
	Tentativa afirmação	√	√					
	Tentativa de liderança		√					
	Tentativa ser diferente							√
Sócio-culturais	Pressão do grupo		√	√				
	Influência de outros países		√					
	Festas/ Celebrações/ Convívio					√		√
	Idas precoces a bares e discotecas			√		√		
Educação/ Formação	Facilitista	√			√			
	Falta de (in)formação	√						
	Falta de controlo pelos pais				√			
Legislação	Incumprimento da lei		√					
	Falta de controlo do cumprimento da lei				√			
	Fácil acesso às bebidas alcoólicas		√	√	√			
Sem opinião							√	

A opinião dos professores em relação aos determinantes do consumo de álcool, em adolescentes e jovens cabeceirenses, encontra-se registada no quadro 14. Os docentes apontaram determinantes psicológicos, sócio-culturais, educação/formação e no âmbito da legislação. Mais uma vez não foram referidos determinantes de natureza biológica.

Os determinantes de natureza psicológica foram referidos por todos os professores, à excepção do professor P4. Efectivamente, os professores referem que o consumo de álcool, em adolescentes e jovens cabeceirenses, é resultado de tentativa de afirmação, tentativa de ser diferente, desejo de parecer adulto:

(...) alunos com treze, catorze anos a contarem histórias de comas alcoólicos, precisam por irem às discotecas com os amigos e iniciarem e acharem que tudo aquilo é ser

homem é ser mulher e, por uma questão de afirmação (P2). (...) é o facto de eles, naquelas idades quererem evidenciar-se, sei lá, querem armar-se, querem parecer adultos (P3). (...) a principal razão é ou ser diferente ou então ser igual ao grupo (P7).

O professor P6 também considera que “a adolescência é uma fase em que, os jovens, gostam de ultrapassar os limites, experimentar coisas diferentes (...) o consumo de álcool, o experimentar drogas, (...) o consumo de álcool está associado também à curiosidade, ao desejo de experimentar coisas novas, de se ultrapassarem a si mesmos”.

O consumo de bebidas alcoólicas com o objectivo de desinibir, de descontrair também é referido pelos professores P3 e P5, respectivamente: “ficam mais desinibidos”, “a motivação maior acho que é essa de descontrair, de se desinibir”.

Os determinantes sócio-culturais relacionam-se com o facto de o consumo de álcool ser aceite socialmente, conferindo, por vezes algum estatuto social, como refere o professor P1 “(...) por talvez se aceitar, por não ser considerado droga e se aceitar como uma prática social que até trará algum prestígio a quem o consome” (P1). Muito ligado a hábitos transmitidos no seio da família, segundo os professores P2, P6 e P7, que afirmam: “acham normal porque eles próprios [pais] também têm um comportamento semelhante” (P2); “também alguns hábitos que têm familiares” (P6); “a razão deles consumirem é porque os pais também consomem” (P7).

A pressão para o consumo, que pode ser exercida pelos pares, é também uma das razões apontadas pelos professores P1, P3 e P7 ao afirmarem:

(...) os jovens de Cabeceiras não são muito diferentes dos outros jovens (...) a pressão para o consumo também a sofrem, como sofrem os dos grandes meios (P1). (...) depois talvez porque o outro bebe, eles também bebem, para se sentirem bem (P3). Eu penso que a principal razão é ou ser diferente ou então ser igual ao grupo (P7).

O consumo de álcool, nos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto, também parece estar relacionado com o facto de se ter criado “um bocado essa mentalidade de que sair e divertir-se é sinónimo de beber” (P5), começando a ir a bares e a discotecas muito precocemente, como refere o professor P2, que “alunos com treze, catorze anos a contarem histórias de comas alcoólicos, precisamente por irem às discotecas com os amigos e iniciarem e acharem que tudo aquilo é ser homem é ser mulher”, notando-se “a facilidade que têm, não só de sair de casa, com uma idade bastante jovem”.

Neste sentido, de acordo com o professor P1:

(...) em termos de educação não tem sido uma área muito trabalhada (...) O álcool, por talvez se aceitar, por não ser considerado droga e se aceitar como uma prática social (...) a Escola, se calhar, demitiu-se um bocadinho dessa função e a sociedade também e, se calhar, a parte dos Serviços Sociais e dos Serviços de Saúde e não se tem apostado muito nesta área e dá-me a impressão que isso se tem reflectido um bocadinho nos hábitos dos jovens.

O professor P2 também considera “não sei se eles [pais] se apercebem ou não que os filhos iniciam o consumo do álcool, se se apercebem, talvez fechem os olhos porque é uma negação de ser pai, o negar que tenho um filho que inicia muito cedo o consumo do álcool”.

Também, segundo o professor P4, há incumprimento da lei em vigor e “os próprios estabelecimentos comerciais que deveriam impor as regras e as leis impostas pelo País e não fazem isso porque em termos económicos, para eles é bom venderem álcool a jovens”.

Quadro 14 – Opinião dos professores sobre os determinantes do consumo de álcool em adolescentes e jovens cabeceirenses

Determinantes gerais do consumo de álcool	Determinantes específicos relacionados com o consumo de álcool	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Biológicos	Genéticos							
	Neurobiológicos e bioquímicos							
Psicológicos	Tentativa afirmação		√	√				
	Tentativa ser diferente							√
	Querer parecer adulto			√				
	Desejo ultrapassar limites						√	
	Vivência de experiências novas						√	
	Curiosidade						√	
	Desinibição			√		√		
	Desconstracção					√		
Sócio-culturais	Consumo aceite socialmente	√						
	Prestígio social	√						
	Hábitos familiares		√				√	√
	Pressão para o consumo	√		√				√
	Convívio/ Divertimento					√		
	Idas precoces a bares e discotecas		√					
Educação/ Formação	Facilidade em sair				√			
	Falta de (in)formação/ sensibilização	√						
Legislação	Falta de controlo pelos pais		√					
	Incumprimento da lei				√			

4.2.1.7. Opinião dos professores sobre as bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens cabeceirenses

A opinião dos professores acerca das bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto, está expressa no quadro 15. Pela sua análise constata-se que todos os professores referiram a cerveja como uma das bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto. Os shots, segundo os professores P1, P2, P3, P4 e P5, integram também o grupo das bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto. Os professores P1, P4 e P6 também referiram o consumo de vodka e os professores P6 e P7 também referiram o vinho, justificando com o facto de esta ser uma região produtora de vinho. O professor P6 também refere o consumo de alcopops, e o professor P4 refere outras bebidas destiladas.

Citam-se, seguidamente, as afirmações efectuadas pelos professores:

Eu tenho a impressão que é a cerveja (...) Embora os veja falar muito também agora desta nova moda dos shots (...) e da vodka (P1). [os alunos] falavam muito em shots, eu não sei muito bem o que isso é (...) mas tenho ideia que são bebidas com elevado teor de álcool e bebiam vários shots por noite e depois a cerveja (P2). (...) acho que deve ser a cerveja e agora os shots (P3). A mim parece-me que são as tais bebidas brancas, shots, vodka, whisky acho que nem tanto, whisky é mais uma bebida, digamos, mais pelas elites, quando tiverem mais alguma idade, mas é mais shots, vodka, embora a cerveja, claro que é também uma bebida facilmente consumida (P4). (...) a cerveja, mas essencialmente os chamados shots, com um teor alcoólico bastante elevado, mas como são baratinhas (P5). Eu penso que há um maior consumo, possivelmente, na minha opinião, de vinho, de cerveja e aqueles jovens que frequentam bares, discotecas, possivelmente aquelas bebidas que permitem fazer misturas, vodka e aquelas bebidas que permitem fazer misturas com sumos (P6). Aqui na nossa região eu acho que é a cerveja e o vinho (P7).

Quadro 15 – Opinião dos professores sobre as bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes e jovens cabeceirenses

Opinião sobre as bebidas alcoólicas consumidas	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Vinho						√	√
Cerveja	√	√	√	√	√	√	√
Shots	√	√	√	√	√		
Vodka	√			√		√	
Alcopops						√	
Outras bebidas destiladas				√			

4.2.1.8. Opinião dos professores sobre a gravidade do problema do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto

A opinião dos professores sobre a gravidade do problema do consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto, encontra-se registada no quadro 16. O professor P7 considera que se trata de um problema grave, que justifica dizendo “conheço até um caso de uma miúda que começou a consumir aguardente desde tenra idade e hoje teve uma trombose e está cega (...) Como esse, com certeza que há muitos casos. São graves (...) há muita gente que consome álcool em excesso”.

Os professores P1, P2, P4, P5 e P6, apesar de alguns deles referirem não estarem na posse de muitos dados, afirmam que se trata de um problema com alguma relevância, o que se pode constatar pelos seus relatos:

(...) estava a pensar, quantos encarregados de educação conheço [com problemas de alcoolismo] (...) nesse sentido não conto nem cinco, nem seis, nem sete, conto muitos e, nesse sentido eu acho que é um problema de saúde grave e também, todos nós que trabalhamos aqui em Cabeceiras, temos conhecimento de vários casos, por exemplo de mortes por cirrose alcoólica (...) portanto acho que acaba por ser um problema de saúde com alguma relevância (P1). Da amostra que eu tive num ano, uma pequena amostra e se essa amostra for transportada para a população, penso que é suficiente para afirmar que é um problema de saúde aqui no concelho (P2). Sem dúvida [o alcoolismo constitui um problema de saúde da população Cabeceirense] (P4). (...) não acho que sejam consumos muito elevados, mas que existem casos relativamente frequentes acho que sim e isso, evidentemente que será um problema de saúde (P5). Eu penso que sim [o alcoolismo constitui um problema de saúde da população Cabeceirense] (P6).

O Professor P3 considera que “Não tenho assim uma ideia muito acentuada, muito bem formada sobre isso”.

Quadro 16 – Opinião dos professores sobre a gravidade do problema do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto

Opinião sobre a gravidade do problema	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muito grave							
Grave							√
Com alguma relevância	√	√		√	√	√	
Sem importância							
Sem dados conclusivos			√				

Quando os professores foram questionados sobre se era mais grave o consumo de álcool nos jovens ou nos adultos (quadro 17), os professores P1 e P3 afirmaram que consideram grave nos dois grupos etários, exclamando “quer dizer, grave, é grave nos dois” (P1), “é grave, se calhar tem consequências diferentes num jovem ou num adulto (...) [mas] em qualquer um deles é grave” (P3). Os professores P2, P4 e P6 começam também por referir que se trata de um problema igualmente grave nos jovens e nos adultos “eu acho que sim, que é igualmente grave” (P2); “igualmente [grave]” (P4); “penso que é grave em ambos os casos” (P6), no entanto concluem que “há uma tendência para afirmar que é mais grave nos jovens (...) Mas se falarmos em gravidade, gravidade geral acho que a gravidade é semelhante num caso e noutro” (P2); “embora num jovem acaba por ser um pouco ainda pior (...) mas obviamente que nos adultos também é muito mau”(P4); “mas nos jovens talvez com maior, tem mais importância possivelmente nos jovens” (P6).

Os professores P5 e P7 são unânimes em considerar que se trata de um problema com maior gravidade nos jovens, como se pode constatar pelas suas declarações: “Eu confesso que quando reflecto sobre o assunto me preocupa mais essa faixa etária [dos jovens]” (P5); “Eu acho que é mais grave nos jovens” (P7).

Quadro 17 – Opinião dos professores sobre a diferença entre a gravidade do problema do consumo de álcool em jovens e em adultos

Opinião sobre a gravidade em jovens e adultos	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Grave nos dois grupos etários	√	√	√				
Mais grave nos jovens do que nos adultos				√	√	√	√
Mais grave nos adultos do que nos jovens							

Os professores expressaram as suas razões para justificar a gravidade atribuída ao consumo de álcool, nos jovens e nos adultos (quadro 18). O professor P1 explica que considera igualmente grave nos jovens e adultos, “nos jovens é grave porque, se não se fizer nada, no futuro eles serão adultos também alcoólicos, não é, portanto acho que, é importante que se considere grave nos jovens para que se assuma essa gravidade e não [se] permita que eles cheguem a adultos alcoólicos”. Relativamente aos adultos explica a gravidade das repercussões familiares e sociais que o consumo de álcool pode acarretar referindo “além da gravidade da sua saúde, é grave para as condições económicas, sociais e educacionais que esses adultos criam para os jovens (...) [porque] se o pai ou

se a mãe é alcoólico ou se os dois são (...) aquela família está de alguma forma desestruturada e aquele jovem ser-lhe-á difícil fazer um percurso normal”.

O professor P3 também faz referência aos efeitos do álcool na família explicando “as pessoas quando estão sobre o efeito do álcool não se controlam (...) podem trazer graves problemas para a família, e para o local onde se encontram (...) ouvimos falar de violência em casa, por encarregados, por familiares, pais que se embebedam (...) se é só um acaba por interferir no outro, se são os dois a desgraça é total”.

Os restantes professores mostram que, a grande preocupação relativamente ao consumo de álcool pelos jovens, relaciona-se, sobretudo com a interferência que esse consumo tem no seu desenvolvimento:

(...) talvez por serem jovens e o seu desenvolvimento físico ainda (...) não ter atingido o seu auge, por questões de funcionamento do sistema nervoso ainda estar pouco maduro (P2). (...) não é saudável, não traz vantagens nenhuma, pelo contrário até suponho que a nível mental vai afectar a destruição das células do cérebro (P3). (...) porque para além de estar em fase de crescimento, está numa fase em que o seu cérebro é importantíssimo para o estudo e para a atenção e concentração nas mais diversas actividades, principalmente na sala de aula e obviamente que o álcool não é o melhor produto para estimular o seu cérebro, bem pelo contrário (P4). (...) porque o prejuízo do álcool vai ser maior neles (P5). (...) porque eles estão numa fase de crescimento, de desenvolvimento (P6). (...) porque os jovens estão em desenvolvimento e o álcool pode-lhes prejudicar o desenvolvimento global do organismo (P7).

O professor P7 refere que o consumo de álcool pelos jovens pode conduzir a dependência alcoólica futura “podem vir a tornar-se alcoólicos (...) O adulto, se já for alcoólico, é porque já trouxe da sua juventude esse hábito” e o professor P6 mostra que outra das preocupações do consumo de álcool pelos jovens é a perpetuação desses hábitos às gerações futuras “são eles que vão transmitir esses hábitos às gerações futuras”.

Quadro 18 – Razões apresentadas pelos professores para explicar a gravidade do problema do consumo de álcool em jovens e em adultos

Razões gerais		Razões específicas	PROFESSORES						
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Consequências Individuais		Saúde	√						
		Dependência futura do álcool	√						√
		Interferência no desenvolvimento do organismo		√	√	√	√	√	√
Consequências Familiares		Interferência nas relações familiares	√		√				
		Violência doméstica			√				
		Interferência nas condições económicas	√						
		Interferência na educação dos filhos	√						
		Desestruturação da família	√						
Consequências Sociais		Interferência nas relações sociais	√						
		Transmissão do hábito do consumo do álcool às gerações futuras						√	

4.2.1.9. Síntese e discussão dos resultados

De acordo com os resultados apresentados relativos ao consumo mundial de álcool pelos adultos, pode constatar-se que é opinião da maioria dos professores que se trata de um consumo elevado ou mesmo excessivo, cuja tendência evolutiva aponta para um aumento. Estes dados estão de acordo com a informação da OMS (2005a) que indica que existem 2000 milhões de pessoas consumidoras em grande parte do mundo, tornando-se um problema de saúde pública que atingiu proporções alarmantes.

Em Portugal, os professores entrevistados são da opinião que o consumo de álcool, entre os adultos, é também elevado ou mesmo excessivo, apresentando uma tendência para aumentar. Efectivamente, de acordo com os dados da WDT (2005), relativos a 2003, Portugal posicionava-se em sétimo lugar na lista dos dez principais consumidores de álcool puro e em quarto lugar na lista dos dez principais consumidores mundiais de vinho, no entanto, no que se refere à tendência evolutiva, apesar de Portugal ocupar estas posições, a nível mundial, e do consumo ser considerado excessivo, tem-se verificado uma ligeira diminuição.

Os professores P1 e P3 apontaram para uma mudança nos hábitos de consumo de álcool pelos portugueses, aludindo a uma diminuição no consumo de vinho e a um aumento do consumo de outras bebidas, nomeadamente cerveja. Na realidade, esta opinião está em concordância com os dados oficiais que apontam para uma diminuição do consumo de vinho, em Portugal, passando de 99,3 litros *per capita* em 1961 para 50 litros *per capita* em 2001 (CRAN, 2004) e 42 litros *per capita* em 2003 (WDT, 2005) e

um aumento do consumo de cerveja que passou de 4,9 litros *per capita* em 1961 para 61,3 litros *per capita* em 2001 (CRAN, 2004), descendo ligeiramente em 2003 para 58,7 litros *per capita* (WDT, 2005). Os hábitos de consumo de bebidas destiladas em Portugal também estão a alterar-se, tendo aumentado de 0,5 litros *per capita* em 1961 para 1,4 litros *per capita* em 2001 (CRAN, 2004), consumo que se manteve em 2003 (WDT, 2005).

Em Cabeceiras de Basto, a maioria dos professores entrevistados considera que se trata, também, de um consumo de álcool elevado ou mesmo excessivo. Estes resultados encontram-se em conformidade com os dados estatísticos da Direcção-Geral da Saúde, que mostravam que, em 1998 e 1999, a Região Norte era uma região do país onde mais de metade da população (53,9%) era consumidora de álcool (Martins & Martins, 2006) e com os dados da CPCJ de Cabeceiras de Basto, que em Novembro de 2006, estimava que as mais de 150 crianças e jovens em risco que estavam a ser acompanhados, integravam agregados familiares, que em 50% dos casos apresentavam como problemática o alcoolismo.

Em relação ao consumo de álcool, em adolescentes e jovens, os professores entrevistados foram unânimes em considerar que esse consumo tem aumentado, em Portugal. No que se refere especificamente a Cabeceiras de Basto, a maioria dos professores consideram-no excessivo, apresentando relatos de consumos com episódios de beber até à intoxicação alcoólica.

A opinião dos professores vem ao encontro dos resultados do estudo de Feijão (2007) que mostram ter havido um aumento de consumidores entre os jovens do 3.º Ciclo, no que concerne à experimentação relativamente a álcool, tabaco e drogas, entre 1995 e 2001. Também os resultados do Inquérito Nacional em Meio Escolar, efectuado em 2001, numa amostra de 40 000 alunos do Ensino Secundário (10.º ao 12.º anos), descritos por Feijão e Lavado (2004), mostraram que quase todos os alunos já tinham experimentado bebidas alcoólicas (91%) e quase metade as consumia regularmente (45%).

Relativamente aos determinantes do consumo do álcool, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto, os professores entrevistados apontaram determinantes muito diversos, os quais se enquadram em determinantes de natureza psicológica, como a procura de refúgio no álcool, determinantes de natureza sócio-cultural, nos quais se inserem os problemas sociais e determinantes de natureza económica. Consta-

ta-se que os professores entrevistados apresentam opiniões diferentes em relação aos determinantes do consumo de álcool e, enquanto os professores P1, P2, P4 e P6 consideram que o consumo de álcool é determinado por múltiplos factores, os professores P3 e P7 apontam apenas um determinante.

Salienta-se, no entanto, que a cultura e a tradição foram referidas por um número maior de docentes como determinantes do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto. A localização geográfica e o facto de se tratar de um concelho produtor de vinho, foram determinantes apenas referidos como causa do consumo de álcool em Cabeceiras de Basto.

Adès e Lejoyeux (1997) afirmam que o consumo abusivo de álcool e a dependência resultam da existência de factores de risco de ordem biológica, psicológica e social que determinam o comportamento e de acordo com Formigoni e Monteiro (1997) a probabilidade de acontecer depende da interacção dos diferentes factores, o que está em consonância com as opiniões emitidas pela maioria dos professores, sendo no entanto de salientar que nenhum dos professores referiu factores de natureza biológica.

Os determinantes do consumo do álcool, nos adolescentes e jovens, apresentados pelos professores, enquadram-se também em determinantes de natureza psicológica e sócio-cultural, não sendo mencionados também os de natureza biológica. No entanto, contrariamente aos determinantes referidos para o consumo de álcool em adultos, no caso dos adolescentes e jovens são apresentados determinantes do foro da educação e formação e relativos à legislação em vigor, não mencionando determinantes de natureza económica. Salienta-se que os determinantes mais referidos, quer relativos aos adolescentes e jovens portugueses, quer aos cabeceirenses, foram os de natureza psicológica (tentativa de afirmação e desinibição), os sócio-culturais, principalmente a pressão do grupo e, especificamente em Cabeceiras, os hábitos familiares. Uma educação facilitista e o fácil acesso às bebidas alcoólicas, segundo os professores, é outra das razões do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens portugueses.

Constata-se, mais uma vez, que os professores entrevistados apresentam opiniões muito diversas em relação aos determinantes do consumo de álcool, nos adolescentes e jovens, no entanto apresentaram, todos os professores, mais do que um factor, como causa do consumo de álcool.

De acordo com Adès e Lejoyeux (1997), o consumo de álcool faz parte da cultura adolescente, sendo consumido ocasionalmente e por vezes abusivamente pelos jovens

e pode ser um comportamento resultante da necessidade de integração no grupo ou no mundo dos adultos e, pelas suas propriedades psicotrópicas, desinibidoras, euforizantes e ansiolíticas, o álcool também pode ser consumido pelos jovens em resposta a crises da adolescência, reduzindo, transitoriamente, os sentimentos de inferioridade, a melancolia, a ansiedade e o tédio.

As bebidas mais consumidas pelos adolescentes e jovens de Cabeceiras de Basto, na opinião dos professores entrevistados, são a cerveja e os shots. Esta opinião está em consonância com o estudo de Matos e colaboradores (2003) que refere que o consumo de bebidas espirituosas comparativamente ao consumo de cerveja aumentou e, apesar dos rapazes consumirem mais álcool que as raparigas, estas últimas consomem mais bebidas espirituosas do que cerveja, apresentando os rapazes um consumo equivalente dos dois tipos de bebidas.

Tentando avaliar a gravidade do problema, em Cabeceiras de Basto, a maioria dos docentes entrevistados são da opinião que se trata de um problema com alguma relevância, considerando grave quer nos jovens, quer nos adultos, pois se por um lado preocupa a interferência que o álcool tem no desenvolvimento de um jovem, também preocupa a forma como nos adultos interfere nas suas relações familiares e sociais, no entanto, a maioria dos professores entrevistados concluiu ser mais grave e preocupante o consumo de álcool nos jovens, do que nos adultos.

4.2.2. Caracterização da abordagem da problemática do consumo de álcool que os professores dizem efectuar

4.2.2.1. Abordagem da problemática do consumo de álcool nas aulas

No que respeita à abordagem da problemática do consumo de álcool (quadro 19), todos os docentes afirmaram efectuar-lá, nem sempre como desejariam, tal como se pode constatar pelas suas declarações:

Costumo (P1). Abordei o ano passado (...) eu achei que era uma necessidade da minha direcção de turma falar, enfatizar um bocadinho, embora o tempo que há disponível para falar desse conteúdo programático não é muito (...) tentei abordar esse assunto com as turmas que tinha do 9.º ano (P2). De uma forma muito simples (P3). Sim, sem dúvida

[costumo abordar a temática do consumo de álcool nas aulas] (P4). Costumo (P5). Essencialmente ao nível do 9.º ano de escolaridade (...) Não há uma abordagem muito exaustiva desse tema (P6). [Abordo a temática] menos do que aquilo que eu gostaria (...) mas de vez em quando, quando se proporciona eu abordo (P7).

Pela análise das declarações verifica-se que a prevenção do consumo de álcool é efectuada por todos os docentes entrevistados, no entanto, a maioria deles considera que a abordagem realizada é um pouco superficial.

Quadro 19 – Realização da abordagem da problemática do consumo de álcool nas aulas

Abordagem da problemática	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Sim	√	√	√	√	√	√	√
Não							

O quadro 20 apresenta o espaço curricular onde os professores entrevistados dizem abordar a problemática do consumo de álcool. Pela sua análise conclui-se que todos os professores, à excepção do professor P7, realizam essa abordagem, preferencialmente, no âmbito da disciplina de Ciências Naturais, no 9.º ano de escolaridade, dado as orientações curriculares assim o indicarem, como se pode deduzir pelas suas afirmações:

(...) costume, especialmente no 9.º ano (...) porque acho que quando se dá o Sistema Digestivo é uma altura muito, muito importante para desmistificar determinados conceitos (...) e também naquela parte onde se procura falar da criação de estilos e hábitos de vida saudáveis, acho que aí volta a entrar novamente o álcool (P1). (...) tentei abordar esse assunto com as turmas que tinha do 9.º ano (...) falei sobretudo nas Ciências Naturais (P2). É no final do manual [escolar do 9.º ano] (...) eu, neste momento não estou a conseguir ver, eu acho que ele tem um bocadinho, pouco, se calhar não será o suficiente, mas como nós, muitas vezes também já chegamos lá no final do período, no final do ano, muitas vezes também não nos esticamos muito mais (P3). No mínimo uma aula e por vezes até se estica mais do que uma aula porque depois ainda vêm, normalmente na aula seguinte, com mais alguma dúvida (...) então obviamente que eu tenho que tentar esclarecer todos esses pormenores e assuntos (P4). Costumo no contexto da disciplina, quando falamos do aparelho digestivo, os efeitos do álcool a esse nível e invariavelmente também quando falamos do sistema nervoso (P5). Não há uma abordagem muito exaustiva desse tema, penso que mais ao nível do 9.º ano, porque está inserido dentro de um tema, portanto que é abrangido pelo programa (P6).

O professor P1 também refere fazer essa abordagem sempre que se proporcione, pois afirma “no 7.º e no 8.º ano, em termos de programa não se enquadra, mas sempre que [vem] a propósito e isso acontece quando na Escola surge um caso de alcoolismo (...) mesmo não fazendo parte do programa, qualquer professor, independentemente de ser de Ciências deve aproveitar e fazer com os alunos uma reflexão”, opinião também partilhada pelo professor (P7) “mas de vez em quando, quando se proporciona eu abordo. Abordo e, quando eles falam em alguma coisa, eu aproveito para discutir um bocadinho o problema do álcool”.

A Área Curricular não Disciplinar de Formação Cívica também é utilizada, por vezes, para a abordagem do tema. O professor P2 diz tê-la utilizado, no ano lectivo anterior, no 9.º ano de escolaridade, para complementar o trabalho efectuado em Ciências Naturais, dado lhe parecer uma necessidade, pois refere “mas também houve ocasiões em que nas aulas de Formação Cívica se falou sobre isso (...) ao mesmo tempo que eu estava a falar nas Ciências Naturais (...), na minha direcção de turma, porque achei que era uma necessidade maior”. O professor P6 refere que “ao nível do 7.º e 8.º anos nas aulas de Formação Cívica, possivelmente”.

Quadro 20 – Espaço curricular onde se concretiza a abordagem da problemática do consumo de álcool

Ano de escolaridade	Área Curricular	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Sétimo e oitavo anos	Ciências Naturais							
	Formação Cívica						√	
Nono ano	Ciências Naturais	√	√	√	√	√	√	
	Formação Cívica		√					
Em qualquer ano de escolaridade	Em qualquer área curricular	√						√

4.2.2.2. Aspectos que os professores afirmam abordar sobre a prevenção do consumo de álcool

O quadro 21 apresenta os aspectos que os professores afirmam abordar, no âmbito da prevenção do consumo de álcool. Todos os professores referem abordar os efeitos do álcool sobre a saúde. Os professores P1 e P7 salientam também os efeitos do álcool sobre o organismo em desenvolvimento, como se pode constatar pelas suas afirmações:

[o] efeito que o álcool tem no Sistema Nervoso (...) eu acho que é muito importante que eles percebam que as células do Sistema Nervoso não se renovam e que o álcool as destrói (...) Além disso, a influência do álcool sobre outros aspectos de saúde como os pro-

blemas de estômago, os problemas de todo o Sistema Digestivo, do fígado (...) (P1). Eu costumo chocá-los um bocadinho (...) com imagens de pessoas com problemas hepáticos graves, para eles verem as consequências graves do consumo do álcool, mesmo nos adolescentes, porque eles não têm noção das consequências que a longo prazo vão ter no seu próprio corpo (...) (P2). Os efeitos (...) a dependência que o álcool causa nas pessoas (P3). Os aspectos que eu costumo abordar em primeiro lugar são os malefícios que o álcool provoca no corpo, a nível geral, não só a nível do cérebro como de todo o corpo (P4). Os efeitos que isso pode ter na sua saúde, a nível fisiológico (P5). A problemática do álcool, as consequências ao nível do organismo, a interferência que tem no equilíbrio do organismo (...) incidir nos efeitos maléficos ou nocivos do álcool (P6). O que eu abordo mais é que o álcool pode trazer, futuramente, consequências graves para o desenvolvimento, porque eles estão em desenvolvimento e isso vai influenciar a sua vida futura, em termos de saúde (...) e depois é a doença propriamente que podem vir a adquirir, que é o alcoolismo (...) (P7).

Os professores P1 e P2 dizem procurar desmistificar alguns conceitos e crenças, pois afirmam:

(...) quando se dá o Sistema Digestivo é uma altura muito, muito importante para desmistificar determinados conceitos que se tem sobre o alcoolismo, o conceito que o álcool dá força, o álcool aquece, o álcool faz crescer, o álcool ajuda a fazer a digestão (P1). (...) desmistificar essa noção que eles tinham, o alcoólico não é só essa figura do Zé Povinho que a gente tem na cabeça (...) E começo por aí a abordar o assunto, tentando-lhes mostrar que há muitas formas de alcoolismo e não é uma questão de classes sociais, que eles também têm muito essa ideia, que só os pobres e os mal amados é que são alcoólicos e não, há muitas pessoas de classes sociais elevadas que são alcoólicos (P2).

O professor P3 afirma abordar o aspecto da dependência “Os efeitos, eu acho que a dependência que o álcool causa nas pessoas”.

Os professores P2 e P5 dizem abordar a relação entre o consumo de álcool e a condução rodoviária “falo sobretudo das consequências do consumo, na estrada, abordo um bocadinho a prevenção rodoviária, a noção do que é alcoolemia” (P2); “efeito que o álcool tem na diminuição dos reflexos, por que é que são importantes as campanhas do álcool em relação à condução” (P5). O professor P2, como se pode constatar também refere abordar conceitos como o de alcoolemia.

O professor P5 aponta também como aspecto abordado a relação entre o consumo de álcool e os comportamentos de risco referindo: “o que ele pode provocar em ter-

mos das suas atitudes, que por sua vez, pode vir a implicar outros problemas de saúde, porque se perdem o controlo podem ter comportamentos de risco a outros níveis”.

A influência que o consumo de álcool pode ter na desestruturação das famílias é outro aspecto que os professores P1 e P3 afirmam abordar “os efeitos que o consumo de excesso de álcool tem na vida das pessoas, porque (...) quase todos nós conhecemos vários exemplos de famílias desestruturadas pelo álcool e de jovens perdidos no álcool” (P1); “as consequências para a pessoa, para a família” (P3).

O desenvolvimento da auto-estima e de competências para lidar com as pressões de grupo é outro aspecto que o professor P4 afirma abordar:

(...) fazer ver aos meus alunos que não é pelo simples facto de estar com um copo e uma palheirazinha, que é sinónimo que está a consumir vodka, ou que entra numa competição de shots, não faz dele melhor que os outros e depois tento passar-lhes o meu próprio exemplo, em que também tinha o meu grupo de amigos (...) [e] a maior parte das vezes estava com uma garrafa de água na mão e que isso não fazia com que eles me pusessem de lado no grupo. Tentar fazer-lhes ver que cada um tem uma personalidade própria e que a deve impor, não tentando agradar aos outros.

Quadro 21 – Aspectos que os professores afirmam abordar sobre a prevenção do consumo de álcool

Aspectos gerais abordados	Aspectos específicos	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Conceitos	Alcoolemia		√					
Aspectos culturais	Desmistificação de crenças	√	√					
Consequências Individuais	Saúde	√	√	√	√	√	√	√
	Interferência no desenvolvimento do organismo	√						√
	Dependência do álcool			√				
	Efeito na condução rodoviária		√			√		
	Comportamentos de risco					√		
Consequências Familiares	Desestruturação das famílias	√		√				
Consequências Sociais	Interferência nas relações sociais							√
Desenvolvimento de competências	Auto-estima				√			
	Preparação para enfrentar as pressões de grupo				√			

4.2.2.3. Dificuldades que os professores afirmam sentir na abordagem da problemática do consumo de álcool

As dificuldades que os professores afirmam sentir na abordagem da problemática do consumo de álcool estão expressas no quadro 22. A falta de tempo foi uma das dificuldades manifestadas pelos professores P2, P3, P6 e P7, pois afirmam:

(...) embora o tempo que há disponível para falar desse conteúdo programático não é muito (...) mas acho que devia haver mais tempo (P2). (...) normalmente não temos tempo para aprofundar (P3). [quando] tenho mais tempo para abordar o tema [faço-o] de uma forma interessante, motivadora e inovadora. Quando esse tempo me é limitado (...) abordo o tema de uma forma mais superficial, não tão aprofundada (P6). (...) porque a carga lectiva não permite que a gente aborde estes temas (P7).

A falta de tempo referida pelo professor P7, prende-se com o facto da disciplina de Ciências Naturais ter uma carga lectiva reduzida. A extensão dos programas é uma das dificuldades mencionada pelo professor P1, afirmando que “é evidente que os programas são extensos e uma pessoa nunca trata tanto quanto queria”.

A falta de tempo, por vezes, relaciona-se com o facto das orientações curriculares apontarem a sua abordagem no 9.º ano, no final do 3.º período, sendo esta uma dificuldade apresentada pelos professores P2 e P7:

(...) a parte que está destinada para abordar o consumo do álcool é quase no final do ano, do 9.º ano, o que nos deixa numa situação de termos pouco tempo para abordar o conteúdo, devido ao cumprimento programático e que deveríamos ter muito mais, porque acho que era importante, sobretudo num país como o nosso em que há um consumo de álcool muito elevado (P2). (...) mais ao nível do 9.º ano, é leccionado essencialmente no terceiro [período], costuma ser leccionado no final do ano lectivo (...) há sempre limitações também de ordem temporal e o tema é leccionado de uma forma um pouco acelerada, portanto, no sentido do cumprimento dos programas (...) não havendo tempo para ser abordado de uma forma mais aprofundada (P7).

O facto de se tratar de um tema que exige alguma sensibilidade é uma dificuldade referida pelo professor P2:

(...) o que eu noto é que os alunos não têm muito à vontade para falar sobre isso, há os que têm porque (...) tem a ver com a afirmação social deles e gostam de mostrar que bebem e

que fazem isto e que fazem aquilo e depois há a parte mais aborrecida dos alunos que são vítimas do consumo do álcool, não consomem mas são vítimas nas suas famílias.

A falta de alguma informação, seja pelo facto de existirem novas bebidas, como refere o professor P3 “só se for alguma falta de informação, das alterações das bebidas, como nunca fui uma pessoa que bebesse muitas bebidas, às vezes tenho alguma dificuldade em [as] distinguir”, seja porque alguns dos conhecimentos sobre a temática se inserem no campo da medicina como refere o professor P6 “é um tema complexo porque (...) tem muitos aspectos do ponto de vista médico que eu não domino”, podendo constituir-se como dificuldade na abordagem da temática, tal como afirma também o professor P7 “a dificuldade que eu posso ter é se os alunos fazem questões pertinentes para as quais eu não estou muito bem informada”.

O professor P5 refere sentir dificuldade em utilizar a metodologia adequada para efectuar prevenção do consumo de álcool, afirmando “fico sempre com essa sensação de que a mensagem que eu estou a tentar passar não vai chegar ao destino (...) porque me sinto de facto muito pouco preparada, não estou habituada a trabalhar na metodologia de projecto”.

O professor P4 afirma não sentir dificuldades na abordagem da temática: “Não porque são temas que normalmente captam a atenção dos alunos (...) querem saber algo mais sobre isso, porque querem saber se podem ou não podem continuar [a consumir], (...) ouvem, até concordam, só que (...) quando depois saem esquecem-se um bocadinho disso”.

Quadro 22 – Dificuldades que os professores afirmam sentir na abordagem da problemática do consumo de álcool

Dificuldades sentidas pelos docentes	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Falta de tempo		√	√			√	√
Extensão dos programas	√						
Carga lectiva da disciplina de Ciências Naturais reduzida							√
Orientações Curriculares apontam a sua abordagem no 9.º ano, no final do 3.º período		√					√
Sensibilidade do tema		√					
Existência de novas bebidas			√				
Exigência de alguns conhecimentos no âmbito da medicina						√	√
Implementação da metodologia adequada					√		
Inexistência de dificuldades				√			

4.2.2.4. Metodologia sugerida pelos professores para prevenir o consumo de álcool

A metodologia sugerida pelos professores para prevenir o consumo de álcool é diversificada, quer nas medidas propostas, quer nas entidades a envolver (quadro 23).

O professor P1 é da opinião que a educação para um consumo saudável deve iniciar-se em casa, na família, pois refere:

Eu acho que, se em casa os alunos, os jovens forem ensinados a beber (...) [se] quando um jovem tem doze, treze anos (...) lhe for permitido que ele prove (...) e que ele veja também que em casa se consome com regra, eu acho que é aí que eles têm que começar, porque senão, depois fora é o fazer à escondida (...) como tudo, aprender a beber também deve começar na família.

De acordo com o mesmo professor “a Escola e outras entidades responsáveis pela educação dos jovens deveriam ter programas, não é, que continuassem a ajudar a família nesta prevenção”.

Algumas medidas a implementar na Escola são sugeridas pelo professor P2, como seja a inclusão da temática no Projecto Educativo da Escola pois afirma “até havia de haver definição em termos de Escola, a Escola decidir, por exemplo que o tema para determinado período, para este nível, para o 5.º ou para o 6.º, e aí seria destinado à prevenção do consumo do álcool, porque acho que é importante, acho que devia haver mais sensibilização”, a abordagem do tema em idades mais precoces “tentasse criar métodos de ensino que fossem fortemente eficazes para eles e que isso fosse dado ao 5.º, depois no 6.º, no 7.º, nem que fosse só duas aulas por ano, mas sempre era mais do que duas num percurso de quinze anos”, opinião corroborada pelo professor (P3) “eu acho que eles devem começar desde a primária ou da pré, não é, essas informações doseadas consoante a idade”.

O professor P2 considera ser importante aumentar os momentos de abordagem da temática, podendo para tal utilizar-se a Área Curricular não Disciplinar de Formação Cívica, “acho que a sala de aula é um excelente espaço para abordar os miúdos, para falar com eles, pena que não se dedique tanto tempo a isso, mas sobretudo as aulas de Formação Cívica deviam ser usadas”. O professor P4 aponta a abordagem na disciplina de Ciências Naturais utilizando “terapia de choque, ou seja, usar exemplos reais”. O professor P3 sugere a utilização dos “clubes, por exemplo, se houver clubes a funcionar,

nas Áreas de Projecto”. O professor P5 também sugere a sua abordagem na Área de Projecto, pois considera importante a utilização da metodologia de projecto na prevenção do consumo de álcool “envolvê-los de forma a que não estejam ali sentados a receber informação mas estejam eles próprios a procurá-la e a tentar perceber as coisas de uma forma diferente”.

A sugestão da constituição de um grupo de professores que sejam responsáveis pela prevenção na Escola foi apresentada pelo professor P2, “[se] houvesse um grupo de trabalho, por exemplo, em termos de Escola, um grupo de professores que dinamizasse essa acção, ou tentasse criar métodos de ensino que fossem fortemente eficazes”.

As campanhas de sensibilização é uma medida proposta pelo professor P3 “campanhas de sensibilização (...) campanhas junto dos bares, na noite, durante os períodos nocturnos, eu acho que [é] a altura em que os níveis de consumo de álcool, pelo menos nos nossos jovens, atingem maiores valores”. O professor P6 sugere o desenvolvimento de campanhas na Escola, pois afirma “levar técnicos de saúde especializados, falarem sobre o assunto, fazer palestras sobre o assunto” e o professor P7 sugere “sessões de esclarecimento pelas entidades de saúde”.

O professor P2 refere que o “Ministério da Saúde também podia articular mais com o Ministério da Educação fazendo com que pudessem vir cá enfermeiros ou médicos, ou pessoal especializado”. Esta articulação com entidades com o Ministério da Saúde também foi sugerida pelo professor P7 quando refere “sessões de esclarecimento pelas entidades de saúde”. O professor P2 propõe, também, o recurso a testemunhos reais de ex-alcoólicos, mostrando-se, no entanto, consciente dos possíveis inconvenientes “ou até convidar pessoas que já estiveram envolvidas a contar a sua própria experiência pessoal, embora isso também possa ter efeitos negativos”.

Quadro 23 – Metodologia sugerida pelos professores para prevenir o consumo de álcool

Entidades a envolver	Medidas propostas	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Família	Educar para um consumo saudável	√						
	Programas preventivos articulados com a família	√						
Escola	Inclusão da temática no projecto de Educação para a Saúde da Escola		√					
	Abordagem em idades mais precoces		√	√				
	Aumentar os momentos de abordagem da temática		√					
	Abordagem em Ciências Naturais				√			
	Abordagem na Formação Cívica		√					
	Abordagem na Área de Projecto			√		√		
	Clubes			√				
	Constituição de um grupo de professores responsáveis pela prevenção		√					
	Campanhas de sensibilização			√				
	Palestras/ Sessões de esclarecimento						√	√
Outras	Articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação		√					√
	Articulação entre entidades com formação na área		√					
	Colaboração de ex-alcoólicos		√					

Na sala de aula, os professores apresentam diferentes estratégias a utilizar na prevenção do consumo de álcool (quadro 24). O professor P1 propõe que se crie condições para a partilha de ideias “consegue-se que eles [os alunos] contem as aventuras deles e utilizá-las para depois debatê-las com os colegas (...) acho que nos alunos e nas vivências deles se pode encontrar uma estratégia e uma metodologia boa”. O professor P2 é da opinião que “a sala de aula é um excelente espaço para abordar os miúdos, para falar com eles”, defendendo, também a utilização de “imagens de pessoas com problemas hepáticos graves, para eles verem as consequências graves do consumo do álcool (...) e levá-los a eles próprios a concluir que é uma estupidez eles enveredarem por aquele caminho”, bem como “até convidar pessoas que já estiveram envolvidas a contar a sua própria experiência pessoal, embora isso também possa ter efeitos negativos”. O professor P4 apresenta estratégias semelhantes, referindo que “a melhor seria mesmo terapia de choque, ou seja, usar exemplos reais, que às vezes custa e eu acabei de dizer à bocado que há famílias que eles têm noção desses exemplos e pessoas que sofrem já com doenças, outras que infelizmente já faleceram por causa do excesso do consumo do álcool”. A utilização de exemplos reais foi também referida pelo professor P7 “abordar as situações, mostrar casos concretos para ver os malefícios do álcool”.

Segundo os professores P3 e P6 é importante que se dê informação sobre o álcool “é sensibilizar os alunos para os efeitos que o álcool provoca (...) essas informa-

ções doseadas consoante a idade” (P3); “eu penso que é fazer uma abordagem teórica nas aulas, sobre o assunto, uma abordagem exaustiva. Abordar o tema de uma forma interessante, motivadora” (P6). O professor P6 também sugere que “o ensino experimental é um ensino que cativa os alunos, podem-se tentar arranjar experiências relativas ao álcool”, apontando como um dos objectivos “fazer com que eles [alunos] desenvolvessem um espírito crítico, um espírito de iniciativa”.

A utilização de uma metodologia de projecto é defendida pelo professor P5, pois refere:

(...) estou neste momento a frequentar uma formação sobre Educação para a Saúde e a ideia que me é transmitida é que apenas transmitir informação não nos conduz, de modo nenhum, à prevenção (...) Pô-los a eles próprios a tentarem investigar e tentar perceber, por exemplo, se isso é um problema dos jovens da Escola deles, tentarem fazer um levantamento dos consumos, como é que isso acontece, das implicações que isso pode ter, mas partindo deles um bocadinho a iniciativa (...) que eles tomem uma parte mais activa nesse processo.

Também no âmbito de uma metodologia de projecto, os professores P2, P3 e P6, foram sugerindo:

(...) fazer trabalhos de pesquisa com eles (P2). (...) devem ser realizadas exterior à sala de aula e em espaços, em horários extra, que se possam desenvolver trabalhos para que eles construam o seu próprio conhecimento. Nos clubes, por exemplo, se houver clubes a funcionar, nas Áreas de Projecto, dentro da sala de aula (P3). (...) aplicar inquéritos (P6).

Quadro 24 – Metodologia sugerida pelos professores para prevenir o consumo de álcool em sala de aula

Medidas adoptadas	Estratégias utilizadas	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Abordagem na sala de aula	Ouvir os alunos	√						
	Diálogo com os alunos		√					
	Debate de ideias	√						
	Utilização de imagens chocantes		√		√			
	Utilização de exemplos reais		√		√			√
	Informação sobre o álcool			√			√	
	Realização de experiências						√	
Utilização da metodologia de projecto	Identificação do problema					√		
	Pesquisa de informação por parte dos alunos		√			√		
	Recolha e tratamento de dados					√	√	
	Elaboração de trabalhos			√		√		
	Desenvolvimento espírito crítico						√	
	Desenvolvimento de iniciativa						√	

4.2.2.5. Síntese e discussão dos resultados

Todos os professores entrevistados afirmam realizar a abordagem da problemática do consumo do álcool e a maioria deles afirma efectuá-la na disciplina de Ciências Naturais, do nono ano de escolaridade, referindo, todos eles, que abordam as consequências nefastas que o álcool provoca na saúde dos indivíduos, sobretudo as consequências a longo prazo. As consequências a curto prazo foram apenas referidas pelos professores P2 e P5, no que respeita aos efeitos sobre a condução rodoviária. O professor P5 também referiu os comportamentos de risco.

Constata-se que a maioria dos docentes não procura desmistificar as crenças associadas ao consumo de álcool, pois apenas o professor P1 e P2 afirmam fazê-lo. A abordagem das consequências familiares apenas é referida pelos professores P1 e P3 e as consequências sociais apenas pelo professor P7. A preocupação em desenvolver competências para enfrentar as pressões de grupo e desenvolver a auto-estima é apenas referida pelo professor P4.

Neste sentido, ressalta das declarações dos professores entrevistados que a abordagem realizada é sobretudo no âmbito informativo, contudo, segundo Calafat e Munar (1999), os programas preventivos do consumo do álcool, durante muitos anos, eram meramente informativos e a informação transmitida de forma dramática, baseada nos efeitos nocivos só visíveis após muitos anos de consumo, não suscita qualquer interesse no jovem, pois só lhe interessa os efeitos imediatos.

As dificuldades sentidas na abordagem da problemática prendem-se, segundo a maioria dos professores entrevistados, com a falta de tempo, estando este factor relacionado com a extensão dos programas, com a reduzida carga lectiva atribuída à disciplina de Ciências Naturais, bem como com o facto das orientações curriculares apontarem a abordagem do tema no nono ano de escolaridade, no final do terceiro período.

A metodologia sugerida para efectuar a prevenção do consumo de álcool, é muito diversificada, apresentando os professores propostas diferentes que passam pelo envolvimento e colaboração das famílias e de outras entidades, mas também por algumas alterações na Escola, entre as quais a inclusão da temática no Projecto Educativo da Escola. Estas sugestões estão de acordo com Calafat e Munar (1999) que defendem que um projecto de educação sobre o álcool que integre o Projecto Educativo da Escola, deve resultar também da reflexão e sugestões da comunidade educativa, podendo envolver recursos de outras instituições.

Alguns professores entrevistados sugerem a concepção de um programa que seja implementado em idades mais precoces, aumentando os momentos e os espaços curriculares de abordagem, a constituição de um grupo de professores responsáveis pela prevenção, realização de campanhas de sensibilização, palestras e sessões de esclarecimento, que podem ser articuladas com profissionais do Ministério da Saúde, ou outros técnicos com formação na área, tendo sido também apresentada a possibilidade de pedido de colaboração a um ex-alcoólico.

O GTES também salienta a relevância e necessidade da obrigatoriedade da Promoção e Educação para a Saúde nos estabelecimentos de ensino, do 1.º ao 12.º ano, fazendo parte integrante do Projecto Educativo de cada escola, com as devidas adaptações à realidade escolar (Sampaio *et al.*, 2007).

No que se refere à prevenção do consumo do álcool, efectuada na sala de aula, os professores entrevistados também apresentaram sugestões diversificadas que passam por ouvir e dialogar com os alunos, debater as diferentes ideias, utilizar imagens chocantes e exemplos reais, informar sobre o álcool e realizar experiências, no entanto, de acordo com Negreiros (2000) os programas preventivos que recorrem a estratégias baseadas no fornecimento de informações sobre drogas ou geradoras de medo são comprovadamente ineficazes, devendo realizar-se abordagens mais promissoras.

Alguns professores fazem referência à utilização da metodologia de projecto, sugerindo que sejam os alunos a identificar o problema, a pesquisar informação, a recolher e tratar os dados, a elaborar trabalhos, desenvolvendo assim o espírito crítico e de iniciativa. O que está em consonância com as sugestões do GTES que propõe que a concretização da Educação para a Saúde em meio escolar possa passar pela “revitalização dos conteúdos curriculares das diversas disciplinas e inclusão desta temática nas áreas curriculares não disciplinares, de um modo estruturado e com avaliação da aprendizagem”, propondo-se a utilização da “metodologia de projecto”, de modo a que os alunos sejam mais interventivos (Sampaio *et al.*, 2007, p. 36).

4.2.3. Opinião dos professores sobre a proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado

4.2.3.1. Opinião dos professores sobre a proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado

No quadro 25 expressa-se a opinião dos professores entrevistados sobre a proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado. A partir das declarações dos professores P1, P2, P3, P4 e P5 conclui-se que os mesmos consideram que se trata de uma abordagem pouco profunda:

(...) a noção que tenho dos livros, dos manuais do 9.º ano, em termos de prevenção ela é muito incipiente, aliás até o álcool aparece pouco, não sei se estou errada, não me parece que haja assim até uma linha condutora de prevenção (P1). O que eu acho é que ele aborda em muito poucas linhas, mas também penso que devido à extensão do programa de 9.º ano, não se podia alongar muito mais, tenta mostrar daquilo que eu me recordo, o que é a taxa de alcoolemia, os malefícios do consumo do álcool e define o que é o alcoolismo e pouco mais, são três páginas, se não me engano dedicadas à prevenção do consumo do álcool. (P2). É no final do manual e tem um bocadinho, eu, neste momento não estou a conseguir ver, eu acho que ele tem um bocadinho, pouco, se calhar não será o suficiente, mas como nós, muitas vezes também já chegamos lá no final do período, no final do ano, muitas vezes também não nos esticamos muito mais, [os conteúdos] poderão até ser bem escassos (P3). Eu acho que aborda de uma forma um pouco sucinta, mas lá está, também porque se calhar o manual está confinado àquele número de páginas, digamos assim, para encaixar todas as matérias que são propostas pelo Ministério e de alguma forma os autores vêem-se obrigados a confinar esta matéria a dois, três, quatro, cinco parágrafos e se calhar de uma forma muito sucinta (P4). Não sei, acho que são abordagens casuais, pontuais, não há uma sistematização da questão, acho que é uma coisa um bocadinho pontual, que vai surgindo no manual, mas que também não tem essa profundidade que deveria ter (P5).

O professor P6 considera que se trata de “uma abordagem muito teórica sobre o assunto e poderia ser enriquecido, precisamente com actividades experimentais, com textos sobre o alcoolismo para os alunos trabalharem na sala de aula”.

O professor P7 refere que “o manual adoptado ainda é novo e eu não estou muito bem dentro do assunto”.

Quadro 25 – Opinião dos professores sobre a proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado

Opinião sobre a proposta apresentada pelo manual escolar	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Abordagem muito profunda							
Abordagem profunda							
Abordagem pouco profunda	√	√	√	√	√		
Outra (Abordagem demasiado teórica)						√	
Sem opinião							√

4.2.3.2. *Aplicação, por parte dos professores, da proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado*

A proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado é implementada pelos professores P3, P4 e P6, como se pode constatar pela análise do quadro 26, pois afirmam:

De uma forma geral sim (...) sigo o manual escolar (...) quando não tem tudo aquilo que eu acho importante, acrescento. Nessa parte da temática do álcool, como normalmente já estamos no final do ano (...) quando é dado, já é dado assim muito a correr, não me tenho debruçado muito sobre isso, nem dado grande importância (P3). Costumo seguir sim, mas alargar. Para além de explorar aquilo que vem no manual, tento explorar algo mais sobre esse e outros temas que eventualmente eu não ache que o manual está suficientemente com conteúdos para esse determinado tema (P4). Sim, normalmente, sim. Posso fazer uma ou outra actividade diferente, mas costumo de certa forma seguir, não sigo rigorosamente o manual, posso implementar outro tipo de actividades (...) claro que isso também tem a ver com o factor tempo e de cumprimento do programa (P6).

O professor P2 refere que “depende, este ano usei-o sobretudo por causa das imagens tem lá uns gráficos do consumo do álcool (...) mas pesquisei outras fontes e usei sobretudo o projector multimédia com imagens pesquisadas na internet e outro tipo de gráficos e dados recentes para lhes mostrar” (P2).

A abordagem da temática nem sempre se faz segundo a proposta do manual escolar adoptado, de acordo com os professores P1 e P5, pois afirmam:

Não (...) quando se fala no álcool eles têm muito a tentação para contar histórias sobre o álcool e, às vezes, contavam, quer histórias deles que já [lhes] aconteceram (...) há sempre aquele aluno que diz “ai a minha vizinha dá sopas de vinho ao menino de dois anos, ou não sei quê”, se calhar utilizava muito mais depressa as questões que os alunos iam (...) levan-

tando, do que seguir a do manual, porque também não via no manual assim uma proposta muito atractiva (P1). Não, não necessariamente. Vou agindo um bocadinho de acordo com o que me ocorre naquele momento, quando preparo as aulas, eventualmente a exploração de algumas notícias, não necessariamente pelo que o manual aponta (P5).

O professor P7 não emitiu opinião pois afirma “Não, neste momento até nem me recordo [da proposta apresentada pelo manual]”.

Quadro 26 – Aplicação, por parte dos professores, da proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado

Aplicação da proposta apresentada pelo manual escolar	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Sim			√	√		√	
Em parte		√					
Não	√				√		
Sem opinião							√

4.2.3.3. Síntese e discussão dos resultados

Relativamente à proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado, a maioria dos professores entrevistados consideram-na pouco profunda, no entanto, dos sete professores entrevistados, três dizem segui-la, um deles afirma segui-la em parte, dois afirmam não a seguir e um professor não respondeu à questão.

Efectivamente, Morgado (2004) também considera que os manuais escolares podem ser utilizados de modo distinto pelos docentes, usando-nos meramente como material de apoio ou como percurso obrigatório, no entanto, salienta-se que, de acordo com o Ministério da Educação (2005), os manuais escolares representam um encargo muito elevado para as famílias, principalmente a partir do 2.º Ciclo do Ensino Básico, sendo necessário que a concepção e adopção dos mesmos se oriente por princípios e normativos que assegurem a sua conformidade com os programas ou orientações curriculares, quer a nível científico quer a nível pedagógico e ao mesmo tempo salvaguardem os interesses das famílias, não esquecendo que como referem Gérard e Roegiers (1998) os manuais escolares de Ciências devem desenvolver, para além do saber e do saber-fazer, o saber-ser, promovendo hábitos e comportamentos saudáveis.

4.2.4. Formação efectuada pelos professores de Ciências Naturais no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool e importância que lhe atribuem

4.2.4.1. Formação no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool recebida na formação inicial

Os professores entrevistados, quando foram questionados sobre qual a formação recebida, no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool, na sua formação inicial, foram unânimes em afirmar que não receberam qualquer formação nessa área (quadro 27), como se pode constatar pelas suas declarações:

Não (...) Na formação inicial certamente que não (P1). Não, não, nenhuma. Uma formação demasiadamente académica e pouco prática (...) não abordaram, que eu me recorde, os problemas ligados ao consumo do álcool (P2). Não, nunca tive nada que me desse essa informação (P3). Digamos que não (...) Infelizmente nas Universidades é muita teoria e estes aspectos, muito relacionados com o mundo actual e com a transposição das matérias para o mundo actual foi muito pouco abordado (P4). Não. Decididamente não (P5). (...) na minha formação inicial o tema do alcoolismo é abrangido mais em termos bioquímicos (...) mais em termos científicos, mas não propriamente em termos de prevenção (P6). Não (...) Nunca recebi qualquer informação, qualquer formação sobre esta temática” (P7).

Quadro 27 – Formação no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool recebida na formação inicial

Formação recebida na formação inicial	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muita							
Alguma							
Nenhuma	√	√	√	√	√	√	√

4.2.4.2. Formação contínua realizada no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool

No que respeita à formação contínua realizada no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool (quadro 28), constata-se que os professores P2, P3, P4, P6 e P7, nunca realizaram qualquer formação neste âmbito, pois referem:

Não (...) ou porque eu estivesse despercebida e ela tivesse existido, possivelmente, pode ter sido isso, ou porque ela não existe, mas não tive nenhuma (P2). Não, que eu me lembro não (P3). Não (...) a formação oficial não (P4). Não, nunca realizei (P6). Não, também nunca. Nem nunca vi, pode ter havido, mas eu não soube de nenhuma formação nesse âmbito (P7).

O professor P1 afirma nunca ter realizado nenhuma formação específica sobre esta temática, mas recebeu formação num âmbito mais geral, como se constata pelas suas declarações:

Mas no âmbito do consumo de substâncias e da Educação para a Saúde já fiz várias formações ligadas a isso (...) da prevenção do VIH/SIDA na comunidade escolar, que fiz já várias, muitas vezes se faz a ligação com o consumo de droga e também com o consumo de álcool, ou então, pronto, na parte da área da Educação Sexual, também se acaba por abordar a questão do consumo do álcool como muitas vezes a forma de chegar à primeira relação, para desinibir, portanto, a formação em alcoolismo tem vindo um bocadinho de arrasto de outras áreas ligadas à saúde, mas uma cujo tema fosse alcoolismo não.

O professor P5 refere que “estou a realizar agora uma formação, não especificamente sobre o consumo do álcool, mas da Educação para a Saúde, em que o álcool é uma das temáticas abordadas”.

Quadro 28 – Formação contínua realizada no âmbito da temática da prevenção do consumo de álcool

Formação contínua realizada	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muita							
Alguma	√				√		
Nenhuma		√	√	√		√	√

4.2.4.3. Opinião dos professores sobre a importância da formação na prevenção do consumo de álcool

O quadro 29 expressa a importância que os professores atribuem à formação, para que se possa efectuar uma efectiva prevenção do consumo de álcool. Pela sua análise constata-se que todos os professores consideram que a formação é importante, à excepção do professor P7, que a considera muito importante, como pode verificar-se pelas suas afirmações:

(...) ao longo da minha vida, me interessei sempre muito pela questão da Educação para a Saúde (...) procurando alguma formação contínua ligada à Educação para a Saúde (P1). Tudo o que fosse formação que nos enriquecesse na tentativa de depois também ajudar os nossos alunos e a prevenir o consumo do álcool, acho que era importante haver (P2). Sim [é necessário formação para implementação de um programa preventivo do consumo de álcool] (P3). Sem dúvida (...) Portanto, se calhar, era mais importante, abordar este tipo de temas para que, os novos docentes venham suficientemente preparados (...) porque acho que este flagelo social tem vindo a crescer (...) então acho que devíamos ter uma preparação bastante melhor nas Universidades (P4). (...) eu ainda estou a meio ou menos de meio da formação, confesso que estava com mais expectativas inicialmente, do que as que estou neste momento (...) mas mesmo assim acho que é positivo e que, alguma coisa vai contribuir para o meu enriquecimento e, pelo menos, para eu procurar outras pistas, outras formas de trabalhar (P5). (...) eu acho que é necessário haver formação (...) para aplicar um método preventivo adequado, para aplicar com os alunos (P6). Na minha área, acho que era muito importante, era importante, aliás qualquer formação sobre o consumo de qualquer droga, era muito importante nós sabermos, termos uma formação específica nessa área para podermos elucidar convenientemente, da forma mais correcta os alunos, mas isso não acontece (P7).

Quadro 29 – Opinião dos professores sobre a importância da formação na prevenção do consumo de álcool

Importância atribuída à formação	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muito importante							√
Importante	√	√	√	√	√	√	
Alguma importância							
Pouco importante							
Sem importância							

4.2.4.4. Síntese e discussão dos resultados

Pela análise dos resultados obtidos pode constatar-se que, ao longo da formação inicial, nenhum professor recebeu formação no âmbito da prevenção do consumo de álcool e apenas dois deles afirmam ter frequentado formação contínua, não especificamente no âmbito da prevenção do consumo do álcool, mas mais geral, no âmbito da Educação para a Saúde.

No entanto, segundo Duarte (2000), para a implementação de programas de prevenção de consumo de álcool na Escola, é imprescindível o desenvolvimento nos docentes de competências específicas que lhes permitam detectar sinais de alarme e

trabalhar temas que integram o domínio emocional dos jovens, opinião corroborada por todos os professores entrevistados, pois seis dos professores entrevistados consideram importante e um deles, muito importante, a realização de acções de formação contínua destinada a professores, para que se possa fazer uma efectiva prevenção do consumo de álcool.

Na realidade, Calafat e Munar (1999) consideram que para implementar os programas mais interactivos, os quais desenvolvem competências sociais e que são os que têm revelado mais eficácia, é necessário “uma maior preparação dos professores em técnicas de pedagogia activa” (p. 89), o que implica que os mesmos recebam formação nessas técnicas.

4.2.5. Concepções dos professores relativamente aos programas preventivos do consumo de álcool

4.2.5.1. Conhecimento e participação dos professores em programas preventivos do consumo de álcool

Todos os professores entrevistados foram unânimes em afirmar que não conhecem nenhum programa nacional, regional ou local de prevenção do consumo de álcool (quadro 30), como se pode constatar pelas suas declarações:

Que me lembre agora, não. Nas Escolas não me estou a recordar mesmo de nenhum. A nível nacional, pontualmente vemos aquelas campanhas publicitárias da prevenção do consumo de álcool, às vezes até promovidas por sociedades anónimas de alcoólicos (...) não me estou assim a recordar de nenhum programa, assim estruturado que tenha (...) acabado por envolver as Escolas (P1). Não, não tenho [conhecimento da existência de um programa preventivo do consumo do álcool]. Ou porque não seja divulgado ou porque não esteja atenta (P2). (...) além dos alcoólicos anónimos (...) Aqui a nível do concelho não conheço, nem nacional (P3). Não, não tenho. Quer dizer, há aqueles programas, principalmente nas épocas festivas, Natal, Páscoa, por causa dos condutores, se conduzir não beba, para ter atenção, quando se falam nessas operações stop da brigada de trânsito, alerta-se muitas vezes para isso, para o consumo de álcool e com as publicidades que há também a nível de alertar os jovens, isso sim. Agora a nível local não, não conheço (P4). Não (P5). (...) não tenho conhecimento (P6). Local não tenho. Mas sei que há a nível nacional (...) alguns

Centros de Apoio aos Alcoólicos. Não tenho assim aquele conhecimento, nunca visitei nenhum, mas tenho conhecimento que existem (P7).

Quadro 30 – Conhecimento de programas preventivos do consumo de álcool

Conhecimento de programas preventivos	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Sim							
Não	√	√	√	√	√	√	√

Os professores entrevistados também referiram que nunca participaram em nenhum programa nacional, regional ou local de prevenção do consumo de álcool (quadro 31), como seguidamente se pode verificar pelas suas afirmações:

Não (P1). Não, nunca participei (P2). Que a minha memória me lembre, acho que não, não sei se nalguma campanha que aqui se tenha feito, mas foram nos primeiros anos, só se tiver sido nessa altura, mas não tenho ideia (P3). Programa especificamente não, participei na sala de aula a tentar elucidar para o não consumo (P4). Não, nunca participei (P5). Não, não é habitual, eu costumo trabalhar o tema na sala de aula, essencialmente (P6). Não (P7).

Quadro 31 – Participação dos professores em programas preventivos do consumo de álcool

Participação em programas preventivos	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muitas vezes							
Algumas vezes							
Nunca	√	√	√	√	√	√	√

4.2.5.2. Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e os profissionais responsáveis pela concepção dos programas preventivos do consumo de álcool

A opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e os profissionais responsáveis pela concepção dos programas preventivos encontra-se expressa no quadro 32. Podendo variar a opinião no que respeita às entidades que devem ser responsáveis pela concepção dos respectivos programas, no entanto, todos os professores são unânimes em considerar que a Escola e os professores devem estar envolvidos na sua concepção, como se pode constatar pelas diferentes declarações:

(...) eu acho que, se se pretende que eles sejam aplicados numa Escola, os alunos, os professores têm que estar envolvidos (P1). Eu acho que devia ser dada oportunidade às Escolas

de poderem conceber o seu próprio programa, conhecendo a realidade em que estão inseridas. Porque se calhar um meio por exemplo como este rural tem características próprias em termos de consumo de álcool (...) porque não existirem umas linhas orientadoras que depois pudessem ser seguidas pelas próprias Escolas autonomamente (P2). (...) os professores se fossem eles que fossem [implementá-los] (P3). (...) nós nas Escolas temos também um maior conhecimento, como é que são os agregados familiares do nosso concelho (P4). (...) uma equipa multidisciplinar, professores (...) (P5). Quer professores (...) (P6). Eu acho que as Escolas, poderiam elas próprias fazerem um programa específico para o local onde a Escola está inserida (P7).

No entanto, os professores P1, P3, P4, P5 e P6 apontam para um trabalho multidisciplinar que, segundo o professor P1 deve envolver os alunos e os encarregados “eu acho que, se se pretende que eles sejam aplicados numa Escola, os alunos, os professores têm que estar envolvidos. E se são para aplicar com alunos, os pais podem perfeitamente participar na concepção desses projectos” e, de acordo com o professor P5 também psicólogos “uma equipa multidisciplinar, professores, eventualmente psicólogos a trabalhar em conjunto, acho que seria importante haver, se calhar, uma multiplicidade de áreas a trabalhar nesse projecto”.

Nessa equipa multidisciplinar os professores P1, P5 e P6 defendem o envolvimento dos Centros de Saúde e o professor P1 defende também o envolvimento de outras instituições como a Cruz Vermelha, ou os Bombeiros “o ideal seria que a concepção passasse pela intervenção, com certeza que em dimensões diferentes, dos pais, da Escola, do Centro de Saúde, de Associações, sei lá, por exemplo, Cruz Vermelha, os Bombeiros, eu acho que era importante que houvesse um conjunto de parceiros diversificados”.

O professor P3 sugere também o envolvimento da “Associação dos Alcoólicos Anónimos, é essa que eu estou a ver para tratamento de situações de álcool e que deve ter técnicos e com certeza com formação”.

A Autarquia tem, de acordo com o professor P4, um papel importante, que resume dizendo:

As Autarquias, nós Escola e depois uma campanha a nível nacional, o Ministério que esteja mais de encontro com esta problemática, mas acho que é mais importante localmente, porque o contexto da Escola, o contexto da Autarquia, as pessoas conhecem melhor os ambientes dos concelhos, das freguesias, das próprias famílias e acho que se devia partir daí para encontrar metodologias para entrar em acção (...) Partiria do governo mas depois cada

Autarquia devia ter autonomia suficiente para poder aplicá-lo com metodologias e com técnicas e tudo o que fosse preciso, mais específico do contexto social do próprio concelho.

O envolvimento da CPCJ também é defendido pelos professores P4 e P5 pois referem “(...) [a] CPCJ (...) pega pelos jovens e depois chega aos adultos” (P4); “pessoas que trabalham na CPCJ que têm experiência na prática de contactos com essas realidades e isso possa ser importante também, possa ser uma contribuição” (P5).

Quadro 32 – Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e os profissionais responsáveis pela concepção dos programas preventivos do consumo de álcool

Entidades responsáveis pela concepção dos programas preventivos	Profissionais responsáveis pela concepção dos programas preventivos	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Escola	Professores	√	√	√	√	√	√	√
	Alunos	√						
	Psicólogos					√		
Família	Pais/ Encarregados de Educação	√						
Centro de Saúde	Médicos	√				√	√	
	Enfermeiros	√				√	√	
Autarquia	Técnicos especializados				√			
Outras	Cruz Vermelha	√						
	Bombeiros	√						
	Associação Alcoólicos Anónimos			√				
	Comissão de Protecção de Crianças e Jovens				√	√		

As razões apresentadas pelos professores acerca das entidades e profissionais que eles consideram que devem ser responsáveis pela concepção dos programas preventivos encontram-se no quadro 33.

Na opinião dos professores P2, P4, P5 e P7 as entidades e profissionais responsáveis pela concepção dos programas preventivos devem conhecer a realidade, afirmando:

Eu acho que devia ser dada oportunidade às Escolas de poderem conceber o seu próprio programa, conhecendo a realidade em que estão inseridas (P2). As Autarquias, nós Escola (...) conhecem melhor os ambientes dos concelhos, das freguesias, das próprias famílias (P4). (...) têm experiência na prática de contactos com essas realidades e isso possa ser importante também, possa ser uma contribuição (P5). Eu acho que a própria Escola poderia pensar num programazinho que estivesse de acordo com as necessidades, os problemas dos nossos alunos, da própria Escola (P7).

O professor P1 é da opinião que deve haver envolvimento de todas as entidades/profissionais que estejam implicados na prevenção, pois afirma:

(...) eu acho que, se se pretende que eles sejam aplicados numa Escola, os alunos, os professores têm que estar envolvidos (...) mas o ideal seria que a concepção passasse pela intervenção, com certeza que em dimensões diferentes, dos pais, da Escola, do Centro de Saúde, de Associações, por exemplo, Cruz Vermelha, os Bombeiros, eu acho que era importante que houvesse um conjunto de parceiros diversificados e, também era importante (...) de alguma forma também recolher a opinião dos alunos para (...) actividades e temas ou problemas a debater.

A importância de se envolverem entidades ou profissionais detentores de formação é uma opinião partilhada pelos professores P3 e P4 pois referem, respectivamente, “há professores com formação para essa área (...) Associação dos Alcoólicos Anónimos, é essa que eu estou a ver para tratamento de situações de álcool e que deve ter técnicos e com certeza com formação”; “teria que ser alguém ou já com alguma formação, ou então teria que se especializar para poder pôr em prática uma situação destas”.

O professor P5 entende que a experiência na realização deste tipo de projectos e a multiplicidade de áreas a trabalhar são outras razões que justificam a constituição de uma equipa multidisciplinar, como se pode constatar pelas suas declarações:

Algumas entidades que já têm experiência nesse campo e depois, se calhar, uma equipa multidisciplinar, professores, eventualmente psicólogos a trabalhar em conjunto, acho que seria importante haver, se calhar, uma multiplicidade de áreas a trabalhar nesse projecto. Também técnicos de saúde eventualmente, pessoas que trabalham na CPCJ que têm experiência na prática de contactos com essas realidades.

O professor P6 concorda que estes devem ser projectos multidisciplinares, referindo: “eu penso que deviam ser equipas que reunissem diferentes elementos (...) professores, técnicos de saúde, essencialmente, enfermeiros, médicos”.

Quadro 33 – Razões apresentadas pelos professores relativamente às entidades e profissionais que consideram responsáveis pela concepção dos programas preventivos do consumo de álcool

Razões apresentadas pelos professores	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Conhecimento da realidade		√		√	√		√
Envolvimento de todas as entidades/profissionais que estejam implicados na prevenção	√						
Ter formação			√	√			
Ter experiência					√		
Multidisciplinaridade					√	√	

4.2.5.3. Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e os profissionais responsáveis pela implementação dos programas preventivos do consumo de álcool

Os professores entrevistados foram unânimes em considerar que a implementação dos programas preventivos deve passar pela Escola e envolver os professores, sobretudo os que se encontrem motivados e sejam detentores de formação (quadro 34), como se pode constatar pelas suas declarações:

[Os programas preventivos] sendo implementados na Escola, terão vantagem (...) serão implementados por educadores, portanto por pessoas que têm conhecimentos de pedagogia e que, portanto terão obrigação de o fazer de uma forma diferente (P1). Acho que o nosso papel é mais o de intervir junto dos alunos para que eles também possam não só ser cidadãos responsáveis e saudáveis mas também possam intervir nas suas próprias famílias (P2). Alguém que tenha formação. Se for dentro da Escola e se for uma pessoa que lide normalmente com os alunos, talvez seja prioritário (P3). Aqui nas Escolas, nós, mas lá está, se calhar com um pouco mais de formação do que aquela que temos (P4). (...) obviamente que a Escola tem um papel preponderante nesse aspecto (...) implementar um projecto desses, sem a Escola não estou a ver definitivamente como se promoveria uma prevenção dessas. Na Escola acho que os professores que estiverem motivados para isso, independentemente da sua área curricular, acho que o importante é encontrar pessoas disponíveis e com vontade de trabalhar (P5). (...) quer professores, quer pessoas especializadas na área (...) têm mais informação, têm mais formação na área para depois os implementarem de forma mais eficiente (P6). (...) este tema qualquer professor podia até abordar, mas eu acho que os professores de Ciências são os mais habilitados (P7).

No entanto, os professores reforçam a importância do estabelecimento de parcerias com o Centro de Saúde, “apoio técnico e científico, se calhar, de médicos, de especialistas na área” (P1); “os Centros de Saúde fazem talvez esse trabalho que a nós é difícil fazer” (P2); “poderiam envolver professores, técnicos de saúde” (P6), ou com outras entidades que possuam profissionais com formação na área, como referem os professores P3, P4, P5 e P6:

(...) se nós não temos formação, se não nos achamos capazes, então é preferível chamar pessoas de fora que (...) estejam habilitados (P3). (...) a nível autárquico teria que passar por técnicos especializados, se não há, teriam que ter uma formação específica. Mesmo dentro das CPCJ devia haver também técnicos especializados para isso, não só para saber lidar com as famílias, como psicólogos, variadíssimos elementos que fazem parte dessa

equipa, também técnicos especializados nesse tipo de assuntos (P4). (...) seria óptimo trabalhar em colaboração, por exemplo, com psicólogos (P5). (...) pessoas das Autarquias também (P6).

Quadro 34 – Opinião dos professores sobre quais devem ser as entidades e profissionais responsáveis pela implementação dos programas preventivos do consumo de álcool

Entidades responsáveis pela implementação dos programas preventivos	Profissionais responsáveis pela implementação dos programas preventivos	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Escola	Professores motivados e com formação	√	√	√	√	√	√	√
Centro de Saúde	Médicos	√	√				√	
	Enfermeiros						√	
Outras	Técnicos especializados			√	√		√	
	Comissão de Protecção de Crianças e Jovens				√			

As razões que foram apresentadas encontram-se expressas no quadro 35 e segundo os professores P1 e P2 a implementação de um programa preventivo na Escola tem vantagem por envolver alunos em faixas etárias mais jovens o que permitirá a formação de futuros cidadãos, pois afirmam existir “(...) vantagem pelo facto de eles serem implementados em camadas de idade mais jovem” (P1), “acho que o nosso papel é mais o de intervir junto dos alunos para que eles também possam, não só ser cidadãos responsáveis e saudáveis, mas também possam intervir nas suas próprias famílias” (P2).

O facto de os alunos permanecerem muito tempo na Escola torna-a, segundo o professor P5, o local indicado para a implementação de um programa preventivo, pois refere “é na Escola que os miúdos estão, eles com os pais estão muito pouco tempo”.

A Escola, segundo os professores P1, P3, P6 e P7, possui profissionais detentores de formação e de competências que os tornam habilitados para a implementação desses programas, como se pode constatar pelas suas declarações:

(...) serão implementados por educadores, portanto por pessoas que têm conhecimentos de pedagogia e que terão obrigação de o fazer de uma forma diferente (P1). (...) se houver pessoas que tenham formação e que saibam, que sejam bons comunicadores, que saibam trabalhar, que saibam sensibilizar (...) professores nessa área que tivessem essa facilidade (P3). (...) quer professores, quer pessoas especializadas na área (...) têm mais informação, têm mais formação na área para depois os implementarem de forma mais eficiente (P6). (...) este tema qualquer professor podia até abordar, mas eu acho que os professores de Ciências são os mais habilitados, até porque o professor de Ciências tem mais conhecimen-

tos para abordar os malefícios do álcool a nível do organismo, outro professor qualquer com certeza teria mais dificuldade (P7).

No entanto os professores P1, P2 e P6 sugerem também a participação dos Centros de Saúde, envolvendo médicos e o professor P6 também sugere a participação de enfermeiros. As razões prendem-se essencialmente com o facto de se tratar de profissionais que detêm formação científica na área (P1 e P6) fazendo a prevenção parte das suas competências (P2), pois referem:

(...) apoio técnico e científico (...) de médicos, de especialistas na área (P1). (...) têm mais informação, têm mais formação na área para depois os implementarem de forma mais eficiente (P6). Eu penso que já se aplica um bocadinho nos Centros de Saúde. Já há consultas, já se começa a dar um bocadinho mais abertura para o consumo de álcool (P2).

Os professores P3, P4 e P6 referem o envolvimento de outros técnicos especializados, por exemplo das Autarquias (P6), detentores de formação que os tornem habilitados para a implementação desses programas, declarando “(...) chamar pessoas de fora (...) que estejam habilitados para actuar (...) que tivessem formação e que tivessem formas de sensibilizar para a temática” (P3); “(...) se não há teriam que ter uma formação específica” (P4); “(...) poderia haver formação de outros profissionais” (P6).

A participação das CPCJ é defendida pelo professor P4 quando refere “mesmo dentro das CPCJ devia haver também técnicos especializados para isso, não só para saber lidar com as famílias, como psicólogos, variadíssimos elementos que fazem parte dessa equipa, também técnicos especializados nesse tipo de assuntos”.

Quadro 35 – Razões apresentadas pelos professores relativamente às entidades e profissionais que devem implementar os programas preventivos do consumo de álcool

Razões apresentadas pelos professores	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Profissionais com formação pedagógica	√		√	√		√	√
Profissionais com formação científica	√		√	√		√	√
Faz parte das suas competências		√					
Implementação em faixas etárias mais jovens	√	√					
Elevada permanência dos alunos na Escola					√		

4.2.5.4. Opinião dos professores sobre as condições necessárias para a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool

A implementação dos programas preventivos exige, segundo os professores entrevistados, algumas condições, as quais se encontram expostas no quadro 36. Todos

os professores foram unânimes em considerar que uma das condições necessárias é a existência de recursos humanos detentores de formação, informação (P1 e P3) e motivação (P3), como se pode constatar pelas suas declarações:

As condições necessárias passam pelo conhecimento, pela informação, eu acho que, em primeiro a informação é sempre fundamental para a prevenção e não só a informação mas também a formação (P1). Haver formação de professores ligada a essa área da prevenção do consumo de álcool para poder ajudar os alunos (P2). Ter alguém com formação (...) alguém que conseguisse chegar aos jovens de uma forma informativa e formativa para que eles não seguissem esses caminhos (...) através do diálogo, de palestras, de campanhas de sensibilização (...) Haver formação, as pessoas estarem motivadas para trabalharem (P3). Para além, lá está, da formação (...) é preciso uma mente aberta do outro lado (...) se calhar, era importante alguém, algum técnico superior e que lida com esses problemas mais diariamente fizesse uma “pequena” acção de formação de pormenores e aspectos de como começar e como lidar numa intervenção a esse nível (P4). Acho que é importante formação para os professores que vão trabalhar com isso, porque muitas vezes eles também se sentem perdidos e inseguros, sem saber qual é a melhor forma de trabalhar (P5). Penso que seria aumentar a formação dos docentes, formação contínua, penso que seria muito importante (P6). (...) este tema qualquer professor podia até abordar, mas eu acho que os professores de Ciências são os mais habilitados, até porque o professor de Ciências tem mais conhecimentos para abordar os malefícios do álcool a nível do organismo (P7).

Outra das condições necessárias para a implementação de um programa preventivo é, de acordo com o professor P2, “meios económicos para poder divulgar, para poder sensibilizar, para poder criar materiais para os alunos poderem trabalhar”, pois permitiriam a aquisição de bens materiais que podiam ser utilizados em campanhas de sensibilização.

A necessidade de um espaço físico, na Escola, específico para o desenvolvimento dos programas preventivos, foi referida pelo professor P3 “ter condições (...) de trabalho na Escola (...) haver um espaço onde se possa trabalhar”.

A existência de espaço curricular destinado à implementação do programa é condição exigida pelos professores P5 e P7:

Acho que é preciso tempo e não pode ser roubado às disciplinas que já estão muito limitadas para dar os seus programas (...) é uma área transversal, não pode ser entendida só no contexto da disciplina de Ciências e, para se poder fazer alguma coisa necessariamente é preciso tempo (...) é importante definir a Área de Projecto para trabalhar isso (P5). (...) dêem-nos tempo, dêem-nos oportunidade, sem oportunidade a gente não pode fazer nada (P7).

O professor P2 refere que outra condição necessária é “nas Escolas poder haver autonomia suficiente para decidir [a] que conteúdos programáticos é que se deveria dar mais ênfase tendo em conta a realidade onde a Escola está inserida”.

A articulação entre diferentes entidades é apresentada como outra condição necessária à implementação dos programas preventivos, segundo o professor P6:

Penso que também poderia haver uma maior ligação entre a Escola e a Comunidade Escolar, as Autarquias, as Câmaras, os Centros de Saúde, uma maior comunicação, no sentido de os professores não se sentirem tão isolados (...) haver também maior ligação entre os professores e as Universidades, por exemplo, aos centros de investigação que se dedicam ao estudo desse tema (...) no sentido do produto final ter algum impacto, ter resultados visíveis, se não houver essa articulação, essa ligação, eu penso que é muito mais difícil a prevenção surtir algum efeito.

Quadro 36 – Opinião dos professores sobre as condições necessárias para a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool

Condições gerais necessárias	Condições específicas necessárias	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Recursos humanos	Detentores de informação	√		√				
	Detentores de formação	√	√	√	√	√	√	√
	Com motivação			√				
Meios económicos	Aquisição de bens materiais		√					
	Dinamização de campanhas		√					
Espaço	Físico			√				
	Curricular					√		√
Maior autonomia da Escola	Maior poder de decisão sobre os conteúdos programáticos		√					
Articulação entre diferentes entidades	Articulação entre a Escola, Autarquia, Centros de Saúde e Universidades						√	

4.2.5.5. Opinião dos professores sobre as dimensões e aspectos a incluir num programa preventivo do consumo de álcool

Os programas preventivos devem incluir, de acordo com os professores entrevistados, os componentes e aspectos constantes no quadro 37. Os professores apontam, essencialmente para uma componente informativa, considerando os professores P3, P6 e P7 necessário incluir (in)formação sobre o álcool, como se pode constatar pelas suas declarações:

(...) primeiro informar do que é, o que não é, as causas (P3). Formação de técnicos especializados, por exemplo, seria um dos aspectos (P6). (...) depois os conceitos teóricos, são

importantes, para depois saber como é que o álcool funciona no organismo e por que é que dá origem ao aspecto, por que é que a pessoa fica com outro aspecto quando está com excesso de álcool (P7).

Ainda na componente informativa, os professores P1, P4 e P7 consideram que os programas preventivos devem contemplar os efeitos que o consumo de álcool pode ter no indivíduo, sobre a sua saúde física:

Eu acho que devem conter aspectos relacionados com a saúde, com os efeitos que o álcool tem no organismo (P1). Aspectos primeiramente físicos dos malefícios que o álcool faz no geral e, especificamente nalguns casos que chamam mais atenção os jovens, tipo a nível do cérebro, a nível da parte sexual, tudo o que os chamasse à atenção (P4). (...) eu penso que era mostrar-lhes os malefícios do álcool ao nível orgânico (...) as doenças que o álcool pode provocar e mostrar-lhes casos concretos de pessoas que viveram essas doenças, o aspecto que eles tomam quando estão doentes (P7).

O professor P4 também considera que os programas preventivos devem informar sobre os efeitos do álcool na sua saúde mental, afirmando: “depois a parte mental, fazer-lhes ver que uma pessoa alcoolizada não é a verdadeira pessoa, não se retrata a ela própria (...) se fossem filmados (...) sei perfeitamente que se iriam sentir o mais envergonhados possível” (P4).

O modo como o consumo de álcool interfere na vida familiar dos indivíduos, deveria ser outro aspecto da componente informativa a incluir num programa preventivo, segundo o professor P1, “abordar aspectos de qual o efeito que pode ter um pai alcoólico nos seus filhos”.

Os programas preventivos, de acordo com os professores P1, P2 e P4, deveriam também informar sobre a interferência que o consumo de álcool tem nas relações sociais, ou seja, os efeitos do consumo de álcool sobre a vida social do indivíduo, pois declaram:

Depois penso que deve ter aspectos relacionados com as relações entre as pessoas, o efeito que o álcool pode trazer ao relacionamento, à convivência social das pessoas (P1). (...) dimensões sociais (P2). (...) depois aspectos sociais, fazer-lhes ver que uma pessoa que tem esse tipo de hábitos e comportamentos dificilmente terá uma vida estável a nível social porque aos poucos as pessoas vão começar a afastar-se (P4).

Outro aspecto a incluir na componente informativa seria, segundo o professor P2, a interferência na economia do meio, ou seja, “dimensões económicas do meio” e,

segundo o professor P4 dever-se-ia incluir informação sobre o modo como o consumo de álcool afecta o desempenho profissional dos indivíduos, pois afirma “vai começar a ter dificuldades em encontrar empregos”.

O professor P2 sugere a inclusão de uma componente para desenvolvimento de competências ao nível da investigação permitindo aos alunos “talvez fazer um estudo comparativo em termos de idades e estabelecer as diferenças entre o consumo do álcool entre adolescentes, jovens e adultos. Começar por recolher dados. A recolha de dados que nos levem depois a fazer um plano, uma espécie de plano estratégico de intervenção”.

O professor P5 não manifestou a sua opinião “Não sei, não sou capaz de te responder a essa pergunta [silêncio]”.

Quadro 37 – Opinião dos professores sobre as dimensões e aspectos a incluir num programa preventivo do consumo de álcool

Componente	Aspectos específicos	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
(In)formativa	(In)formação sobre o álcool			√			√	√
	Interferência na saúde física	√			√			√
	Interferência na saúde mental				√			
	Interferência nas relações familiares	√						
	Interferência nas relações sociais	√	√		√			
	Interferência na economia do meio		√					
	Interferência no desempenho profissional				√			
Desenvolvimento de competências	Investigação		√					
	Elaboração de um programa preventivo		√					
Sem opinião						√		

4.2.5.6. Identificação do nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool

O quadro 38 resume a opinião dos professores acerca do nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool.

Os professores P1 e P3 consideram que a implementação dos programas preventivos deve iniciar-se logo no Pré-escolar pois referem que “quanto mais cedo começarem melhor (...) no Pré-escolar, quando os alunos vêm para a Escola (...) Com certeza que será um programa diferente de um 2.º Ciclo, de um 1.º Ciclo ou de um 3.º Ciclo (...) com objectivos globais, com certeza os mesmos, mas com específicos diferentes”

(P1), esta opinião é partilhada pelo professor P3 que também declara que “devem começar desde a Primária ou da Pré, não é, essas informações doseadas consoante a idade”.

Os professores P2, P5, P6 e P7 são da opinião que os programas preventivos devem começar a ser implementados no 1.º Ciclo (quadro 38), com continuidade nos restantes ciclos do Ensino Básico ou até mesmo ao Ensino Secundário (P6), como se pode constatar pelas suas declarações:

Eu acho que isso devia começar logo no 1.º Ciclo, a meu ver, não sei se faz parte dos programas ou não, que eu desconheço um bocadinho como se trabalha com os alunos do 1.º Ciclo, mas eu acho que devia começar logo desde bem pequeninos (...) Nos Jardins de Infância não porque eles ainda são muito pequeninos não têm noção (P2). (...) logo desde o 1.º Ciclo (...) no 2.º Ciclo haver uma coisa mais consistente e eventualmente depois um reforço mesmo no 3.º Ciclo. Acho que é importante prolongar um projecto desses no tempo e apanhar, digamos assim, os alunos em idades diferentes e recorrentemente voltar ao assunto (P5). (...) será muito mais eficiente a prevenção se começar logo no 1.º Ciclo (...) Portanto, penso que deveria começar nessas idades e estender-se, possivelmente até ao Ensino Secundário (...) Tinha que ser abordado de forma diferente, adaptado à faixa etária dos alunos (P6). Eu acho que, a nível da Primária o professor da turma [deve] falar do álcool, mas uma coisa muito levezinha (...) já no 2.º e continuar no 3.º Ciclo (...) Eu acho que devia ser de uma forma continuada e cada vez mais complexa, portanto o tema ir mais ao pormenor (...) Ir evoluindo o grau de conhecimento do tema à medida que, portanto desde o 6.º ano até ao 9.º ano (P7).

O professor P4 é da opinião que se implemente um programa preventivo do consumo de bebidas alcoólicas no 3.º Ciclo, mais especificamente, no 7.º ano de escolaridade, afirmando:

Se fosse há uns anos atrás seria no 9.º ano, seria o suficiente, quando se dava o corpo humano a nível geral. Hoje em dia acho que já é um pouco tarde, mas 6.º ano também se aborda essa temática do corpo humano, mas se calhar seria um pouco cedo, só que no 7.º ano como o contexto programático não vai de encontro, lá está, teria que haver a tal reorganização que eu falo e a tal disciplina da Educação, ou dentro da disciplina de Ciências seria acho o ano mais indicado, 7.º ano.

Quadro 38 – Identificação do nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool

Nível de ensino	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Pré-Escolar	√		√				
Primeiro Ciclo		√			√	√	√
Segundo Ciclo							
Terceiro Ciclo				√			

As razões apresentadas pelos professores relativamente ao nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos, encontram-se registadas no quadro 39.

As razões apresentadas pelos professores P1 e P3 para a implementação dos programas preventivos no Pré-escolar prendem-se com o facto de ser importante desenvolver precocemente hábitos saudáveis (P1), dada a maior sensibilidade dos alunos (P1) e o facto de estarem a construir a personalidade (P3), trabalhando numa lógica de continuidade do programa ao longo dos ciclos (P3), pois declaram:

(...) os miúdos que vêm para o Pré-escolar, com três, quatro anos, já vêm de um ambiente onde vêem os pais a beberem, já são tentados a beber (...) portanto eu acho que, se em termos de alimentação no Pré-escolar se deve começar a corrigir hábitos errados e a criar hábitos saudáveis (...) também em termos de prevenção do consumo de álcool e do tabaco e por aí adiante, acho que os miúdos quanto mais cedo se começarem a aperceber das consequências dos seus actos melhor (P1). (...) porque é nessa fase que eles estão a construir a sua maneira de ser e a crescer e de estarem mais sensibilizados para os perigos do álcool (...) acho que é assim que se educam as crianças, nós não podemos dizer não, até aos dez anos eu não educo, vou educar dos dez para a frente (...) Portanto, também o álcool vamos educar desde bebés, não bebe porque faz mal, se calhar, não vale a pena explicar ao nível da pré onde é que faz mal, que pode provocar todas aquelas alterações, mas a um aluno do 9.º ano já podemos (...) por que não ser transversal ao longo de todos os Ciclos? (P3).

O professor P4 também defende o desenvolvimento precoce de hábitos saudáveis nos alunos, no entanto considera que a implementação dos programas preventivos deve acontecer no terceiro ciclo, mais especificamente no 7.º ano de escolaridade “porque as crianças hoje em dia, crianças, jovens, começam muito precocemente no consumo do álcool, portanto têm que ser alertados desde novos”.

Os professores P2, P5, P6 e P7 defendem a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool no 1.º Ciclo. O professor P2 justifica-o referindo a

importância de desenvolver hábitos saudáveis nos alunos precocemente, apontando uma maior facilidade de realização do diagnóstico:

(...) muitos deles começam a observar os seus pais logo, a partir do momento em que eles têm discernimento, não é, e isso começam a ter por volta dos cinco, seis anos e essa observação que fazem diária dos seus pais, leva-os mais tarde a terem comportamentos semelhantes, porque, para mim, há uma perpetuação de comportamentos geracionais (...) E penso que os professores do 1.º Ciclo começam a ter esse feed-back porque as crianças são muito transparentes e contam muitas coisas e eu acho que eles têm uma noção, se calhar, mais próxima da realidade da família deles e do consumo do álcool do que nós.

O professor P5 considera necessário que se inicie a implementação no 1.º Ciclo “dada a nossa realidade de sabermos que existem alguns consumos em idades muito precoces” (P5). O professor P6 também considera que as crianças no 1.º Ciclo têm maior sensibilidade, podendo fazer-se um trabalho de continuidade “porque as crianças (...) são mais sensíveis portanto, aprendem muito mais facilmente e (...) penso que será muito mais eficiente a prevenção se começar logo no 1.º Ciclo (...) Portanto, penso que deveria começar nessas idades e estender-se, possivelmente até ao Ensino Secundário” (P6). O professor P7 também concorda que deve tratar-se de um programa com continuidade, iniciando-se no primeiro ciclo porque “os alunos têm memória curta e esquecem muito depressa aquilo que ouvem no ano anterior” (P7).

Quadro 39 – Razões apresentadas pelos professores relativamente ao nível de ensino onde se deve iniciar a implementação dos programas preventivos do consumo de álcool

Razões gerais	Razões específicas	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Centradas nos alunos	Desenvolvimento precoce de hábitos saudáveis	√	√		√			
	Maior sensibilidade	√					√	
	Personalidade em construção			√				
Centradas nos professores	Maior facilidade de diagnóstico		√					
Centradas nas necessidades do meio	Conhecimento da realidade local					√		
Centradas no programa	Continuidade do programa			√			√	√

4.2.5.7. Síntese e discussão dos resultados

Relativamente aos programas preventivos do consumo de álcool, pode constatar-se que nenhum dos professores tem conhecimento da existência de algum programa nacional, regional ou local de prevenção do consumo de álcool e consequentemente também nunca participaram em nenhum.

Os programas preventivos, na opinião da maioria dos professores entrevistados, devem resultar do trabalho de uma equipa multidisciplinar, que pode envolver, segundo alguns professores, entidades ou instituições como a Família, o Centro de Saúde, Autarquia, CPCJ ou outras e profissionais a eles ligados. No entanto, é de realçar que os professores foram unânimes em considerar que a Escola e os professores deve ser necessariamente envolvidos. Esta também é a opinião de Duarte (2000), que considera que a Escola é o contexto privilegiado para se fazer a prevenção dos PLA, dado que a maioria das crianças e jovens a frequentam, passam lá muito tempo, podendo este ser um local de despiste e detecção de problemas. A mesma autora também considera que a sua função formativa pode mesmo estender-se aos pais e às famílias, promovendo estilos de vida saudáveis, trabalhando em parceria com outras instituições promotoras de saúde.

A maioria dos professores apontou como principal razão para o envolvimento das diversas entidades na concepção dos programas preventivos a necessidade de envolver entidades que conheçam a realidade pois, tal como referem Edwards e colaboradores (1998), as intervenções devem ser adequadas a cada lugar e a cada tempo. Os professores P3 e P4 justificam a necessidade de uma equipa multidisciplinar de forma a envolver profissionais com formação e o professor P5 refere a importância da experiência. O professor P1 apresenta como justificação a necessidade de envolver todas as entidades e profissionais implicados na prevenção.

Todos os professores entrevistados foram unânimes em considerar que a implementação dos programas preventivos deve passar pela Escola e pelos professores, podendo estabelecer-se, segundo alguns professores, parcerias com outras entidades e profissionais detentores de formação.

Relativamente às condições necessárias para a implementação dos programas preventivos, todos os professores apontaram a necessidade de recursos humanos com formação. Outras condições foram consideradas necessárias por alguns professores, como meios económicos (P2), espaço físico (P3), espaço curricular (P5 e P7), um maior poder de decisão da Escola sobre os conteúdos programáticos a leccionar (P2) e maior articulação entre a Escola e outras entidades, nomeadamente com as Universidades e os seus investigadores (P6).

Os aspectos a incluir nesses programas passam por uma dimensão (in)formativa sobre o álcool, as consequências nefastas na saúde física e mental do indivíduo, a interferência nas relações familiares, sociais e no desempenho profissional bem como na

economia do meio. O professor P2 refere a necessidade de desenvolver competências de investigação nos alunos de modo a que eles possam depois ajudar na elaboração de um plano estratégico de prevenção.

Apesar de informar ser uma forma de prevenir, Tovar (1995) duvida que a informação, só por si, seja capaz de suscitar atitudes proabstinência e preventivas. A OMS (2000) considera que uma das acções preventivas do consumo de álcool passa por treinar, nas crianças e jovens, a assertividade e as escolhas saudáveis e, desenvolver-lhes competências de resistência às pressões do consumo de álcool, utilizando um programa integrado de Educação para a Saúde.

Os programas preventivos, na opinião dos professores entrevistados, devem ser implementados mais precocemente, no entanto nem todos apontam o mesmo nível de ensino. A maior parte dos professores considera que a sua implementação deve iniciar-se no 1.º Ciclo e alguns consideram mesmo que devem ser implementados já no Pré-escolar. O professor P4, apesar de referir que os programas devem ser implementados o mais cedo possível, considera que o ano de escolaridade adequado é o 7.º ano do 3.º ciclo do Ensino Básico.

Efectivamente, as investigações realizadas pelo NIDA e por outras organizações como o NIMH e o CDC, indicam que as intervenções que se fazem em idades mais precoces podem prevenir posteriormente comportamentos de risco dos adolescentes (NIDA, 2003). A OMS (2000) considera mesmo que se deve incluir formação alcoológica no Sistema Educativo, desde o Pré-escolar.

Duarte (2000) defende uma intervenção inespecífica a implementar nos 1.º e 2.º Ciclos, em que a prevenção do consumo de álcool seria um dos temas a abordar no âmbito dos programas de promoção de saúde, contemplando informação básica e desenvolvimento de competências gerais. De acordo com a mesma autora, no 3.º Ciclo e seguintes, a prevenção deve ser mais específica, efectuando a prevenção do consumo de álcool e outras drogas.

4.2.6. Entidade(s) que os professores consideram responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool

4.2.6.1. Identificação da(s) entidade(s) responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool

O quadro 40 identifica as entidades que, na opinião dos professores entrevistados, são responsáveis pela prevenção do consumo de álcool. O professor P1 começa por dizer que “a obrigação tem a Sociedade toda”, no entanto “isso também fica uma obrigação de todos, torna-se obrigação de ninguém”.

Analisando o quadro 40 pode constatar-se que a maior parte dos professores entrevistados (P1, P3, P5 e P6) atribuem parte dessa responsabilidade ao Ministério da Educação e aos seus profissionais, mencionando “mais uma vez acho que a Escola tem essa obrigação” (P1); “[a] complementar a formação [deve estar] a Escola” (P3); “(...) acho que a Escola é o espaço em que os alunos estão e, portanto, é da responsabilidade da Escola fazer essa prevenção” (P5); “Penso que professores (...)” (P6).

Na opinião dos professores P2, P3 e P4 trata-se de uma responsabilidade do Governo, como se pode constatar pelas suas declarações:

Estado em si, o Governo, seja qual for a cor política dele, acho que tem essa obrigação (...) para poder olhar para as necessidades do país e poder intervir nessas necessidades (...) Depois delegar essa obrigação nas diferentes tutelas (P2). (...) poderia haver um Secretário de Estado específico para isso, para esse tipo de campanhas, não quer dizer que seja só e apenas sobre o álcool e porque no fundo é a Educação da Sociedade que está em causa (P3). (...) acho que deve partir de quem nos governa, digamos assim, do governo (P4).

As Autarquias, segundo os professores P1 e P6, são também responsáveis pela prevenção do consumo de álcool, como se pode verificar pelas suas declarações “(...) também as Autarquias podiam promover um bocadinho estes estilos de vida saudável passando também pela redução do consumo de álcool e fazem-se comemorações de tantas coisas num concelho que também era importante, fazer-se a comemoração de um Dia Livre de Álcool” (P1); “(...) pessoas ligadas às Câmaras, Autarquias” (P6).

Ao Ministério da Saúde, os professores P1 e P6 também atribuem a responsabilidade da prevenção do consumo de álcool, pois referem “a parte da Saúde tem essa obrigação, eu acho que os Centros de Saúde, os Hospitais têm obrigação não só e com

certeza as Direcções Regionais de Saúde (...) Os médicos de família acho que são extremamente importantes e que poderiam e deveriam fazer neste campo um trabalho muito grande” (P1); “técnicos de saúde” (P6).

Na opinião dos professores P3 e P7 a responsabilidade da prevenção é, sobretudo, dos pais e encarregados de educação, como se constata pelas suas declarações “acho os encarregados, em casa é o principal” (P3); “obrigação é dos pais” (P7).

O professor P4 salienta também as “[as] Organizações Não Governamentais também têm alguma importância no meio disso tudo, mas lá está, acho que não têm a obrigação de zelar pela Sociedade a nível geral (...) ou então uma nova Organização, que se desse a esse trabalho, um trabalho importantíssimo, como é lógico”.

Quadro 40 – Identificação da(s) entidade(s) responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool

Entidade Responsável	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Sociedade	√						
Ministério da Educação	√		√		√	√	
Estado/Governo		√	√	√			
Autarquias	√					√	
Ministério da Saúde	√					√	
Pais/Encarregados de Educação			√				√
Outras				√			

Os professores ao indicarem a(s) entidade(s) que consideram responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool, fazem-no, essencialmente por considerarem que essa é uma das funções que lhes está atribuída (quadro 41). O professor P4 ao apontar o Governo como responsável pela prevenção, fá-lo não só porque também considera que é uma das suas atribuições, mas também “(...) porque se concebem programas e campanhas das mais diversas coisas, gastam centenas de euros, ou milhares de euros em campanhas para eleger autarcas, primeiros-ministros, acho que deviam gastar e dirigir muito desse dinheiro para sensibilizar e fazer com que a nossa Sociedade seja um pouco melhor em termos de hábitos de vida e de qualidade de vida”.

O professor P5 considera que a prevenção do consumo de álcool é responsabilidade do Ministério da Educação porque “a Escola é o espaço em que os alunos estão e, portanto, é da responsabilidade da Escola fazer essa prevenção”.

Quadro 41 – Razões apresentadas pelos professores relativamente à(s) entidade(s) que consideram responsável(eis) pela prevenção do consumo de álcool

Razões	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
A prevenção faz parte das suas funções e obrigações	√	√	√	√	√	√	√
Controlo de verbas				√			
Maior contacto com os alunos					√		

4.2.6.2. Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Educação na prevenção do consumo de álcool

A responsabilidade que os professores atribuem ao Ministério da Educação na prevenção do consumo de álcool encontra-se registada no quadro 42. Pela análise do respectivo quadro pode constatar-se que os professores P1, P2, P4, P5 e P6, consideram que o Ministério da Educação tem muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool, como se constata pelas suas declarações:

A responsabilidade da Escola é muito grande (P1). A responsabilidade da Escola é muito grande, se tivesse que pesar entre zero e cem por cento talvez atribuiria setenta por cento de responsabilidade da Escola. Os outros trinta por cento seriam ponderados entre Autarquia, Centros de Saúde, os diversos Órgãos que existem dentro de uma região, que conhecem a realidade dessa região e acho que, em articulação, podiam trabalhar conjuntamente com a Escola para que a prevenção fosse mais eficaz. Porque delegar os cem por cento de responsabilidade à Escola seria responsabilizar a Escola muito e acho que tem que haver uma co-responsabilização antes de responsabilização (P2). (...) a Escola é um elemento fundamental na Sociedade, embora muitas pessoas acham ou tentam esquecer-se um bocadinho de nós, como educadores (P4). Eu acho que lhe cabe a maior responsabilidade, pode contar com a colaboração doutros técnicos, de outras entidades, mas a maior responsabilidade será da Escola (P5). (...) a Escola como entidade formadora tem uma responsabilidade enorme (...) tem uma responsabilidade muito grande em termos de prevenção (P6).

O professor P3 atribui ao Ministério da Educação uma grande responsabilidade, atribuindo, no entanto, a principal responsabilidade aos pais, pois afirma “Em segundo lugar, não é, porque a seguir a casa, onde é que os nossos jovens passam o tempo?”. O professor P7 considera “(...) nós, como educadores, acho que também temos um papel importante nessa área”.

Quadro 42 – Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Educação na prevenção do consumo de álcool

Responsabilidade do Ministério da Educação	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muito grande	√	√		√	√	√	
Grande			√				√
Alguma							
Pouca							
Nenhuma							

Os professores P4 e P6 atribuíram ao Ministério da Educação uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool e justificam-no referindo que os alunos passam muito tempo na Escola, pois afirmam “(...) porque nós lidamos com os alunos muito tempo do dia-a-dia deles e, no fundo, da vida deles, porque passam aqui anos e anos” (P4); “[os alunos] passam pouco tempo com os pais, passam um grande período de tempo na Escola” (P6). Uma das justificações apresentadas pelo professor P1 também se prende com o facto de a Escola “(...) [ter] na sua mão os jovens”. O professor P3 considera que os pais são os que têm a maior responsabilidade na prevenção do consumo de álcool e a responsabilidade do Ministério da Educação “em segundo lugar (...)” e justifica-o dizendo “porque a seguir a casa, onde é que os nossos jovens passam o tempo? É na Escola, portanto acho que é lógico, a não ser situações excepcionais”.

O professor P1 considera que o Ministério da Educação tem uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool, pois possui recursos humanos habilitados, pois refere: “(...) poderá ser uma entidade que poderá contribuir com os recursos humanos, porque os tem, não é, tem formadores, professores, tem educadores (...)”. O professor P1 afirma também que a Escola poderá ter “(...) muitas vezes a responsabilidade de dar o primeiro passo” e justifica-o afirmando que a Escola poderá ter alguma facilidade em diagnosticar o problema, dado que “muitas vezes é ela que detecta o problema”.

A responsabilidade que o professor P2 atribui ao Ministério da Educação prende-se com o facto de uma das suas funções ser a formação de cidadãos, como se depreende das suas declarações: “(...) porque nós enquanto educadores formamos cidadãos que serão o reflexo do que nós, enquanto educadores, lhes transmitirmos, a sociedade será construída com base na educação que é recebida (...)”.

O professor P4 considera que o clima de confiança que se gera muitas vezes na Escola torna-se favorável ao processo preventivo, referindo “(...) geramos um clima de confiança muito maior do que o clima que eles têm em casa ou com os próprios amigos,

porque, muitas vezes, os alunos esperam para o final da aula e interpelam o professor com determinadas dúvidas que são pertinentes (...)” e neste sentido sugere a criação de “uma nova disciplina ou dentro da própria disciplina de Ciências Naturais, com tempo suficiente”.

O professor P5 refere que se pode “contar com a colaboração doutros técnicos, de outras entidades, mas a maior responsabilidade será da Escola. Será importante também trazer as famílias para este processo, mas a responsabilização maior, neste caso, acho que é mesmo da Escola”, depreendendo-se das suas declarações que a prevenção é mesmo uma das funções do Ministério da Educação.

O professor P7 considera que “nós, como educadores, acho que também temos um papel importante nessa área” e afirma que “na nossa região acho que era fundamental abordar o tema do alcoolismo, porque acho que podemos dizer que até é grave, que há muitos miúdos que têm esse hábito e vão aumentar cada vez mais esse hábito ao longo das suas vidas”. No entanto, o mesmo professor afirma:

(...) acho que a Escola não tem responsabilidade nenhuma, neste momento. Porquê? Porque também não dão oportunidade à Escola para desenvolver esse tema (...) Se houvesse autonomia para a Escola pôr essa temática como lectiva, acho que aí sim. Eu não estou muito esclarecida nesse assunto mas penso que a Escola não tem essa autonomia, ou terá? Não sei! Se tiver acho que a Escola tem alguma responsabilidade, se não tem, então não tem responsabilidade nenhuma, porque não pode fazer milagres. Logo eu penso que a Escola pode ter responsabilidade, na medida em que, se tiver, se puder, ter algum meio de criar o espaço para informar os alunos, nesse sentido, fora disso não. A Escola não tem as responsabilidades todas, acho que primeiro são os pais, que têm a obrigação e a responsabilidade desse problema.

Quadro 43 – Razões apresentadas pelos professores relativamente à responsabilidade atribuída ao Ministério da Educação na prevenção do consumo de álcool

Razões	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Os alunos passam muito tempo na Escola	√		√	√		√	
Possui recursos humanos	√						
Facilidade no diagnóstico dos problemas	√						
A formação de cidadãos é uma das suas funções		√					
Na Escola desenvolve-se um clima de confiança				√			
A prevenção é uma das suas funções					√		√

4.2.6.3. Propostas de alteração do Sistema Educativo apresentadas pelos professores para se fazer uma efectiva prevenção do consumo de álcool

As propostas de alteração do Sistema Educativo, apresentadas pelos professores, para se conseguir uma efectiva prevenção do consumo de álcool, encontram-se expressas no quadro 44, centrando-se umas na Escola, outras no currículo, outras nos professores e outras nos manuais escolares.

O professor P1 sublinhou as seguintes propostas de alteração centradas na Escola:

[Considero] muito positivo o facto de, a legislação actual ter contemplado a obrigatoriedade de um Coordenador para a Saúde e que cada Escola tenha no Projecto Educativo contemplada a Educação para a Saúde e que em diferentes áreas este assunto tenha que ser trabalhado e que tenham que existir programas de Educação para a Saúde (...) se as Escolas conseguirem levar a sério esta nova legislação e aplicarem-na e realmente a Escola comece a ter, não só as Ciências como digo, são sempre elas a fazer isto, mas se vários grupos disciplinares e várias pessoas começarem a assumir esta responsabilidade na Educação para a Saúde, eu acho que as coisas poderiam tomar outro caminho.

O professor P4 propõe que se dê “maior flexibilidade e autonomia às Escolas de ter mais tempos lectivos ou na disciplina de Ciências Naturais ou então criar uma nova disciplina para poder abordar estes e outros assuntos (...) que são de extrema importância, porque é aqui basicamente onde eles [alunos] começam a ter hábitos e comportamentos que depois adquirem-nos para o resto da vida”.

A proposta de alteração defendida por mais professores (P2, P4, P6 e P7) centra-se numa alteração do currículo e consiste no reforço da Educação para a Saúde nas orientações curriculares de Ciências Naturais, como se pode verificar pelas citações que se seguem:

(...) a saúde é um bocadinho deixada para o 6.º ano e para o 9.º ano e há, dentro da área da saúde muitas coisas para falar, é certo que não é fácil também estar a falar, a escolher os temas a abordar, mas acho que se devia deixar, um bocadinho espaço, nos conteúdos programáticos para a prevenção e não tanto para os conceitos científicos, para o conhecimento científico, empírico (P2). Não sei, ou dentro da própria disciplina (...) (P4). (...) penso que poderia ser mais trabalhado nas aulas, portanto dar uma maior ênfase, portanto ser implementado ao nível de programas, não só do 9.º ano, mas abranger também, incidir ao nível de 7.º e 8.º ano (P6). (...) por exemplo ao nível da disciplina de Ciências, que acho que é a disciplina mais adequada para abordar estes temas (P7).

Uma outra proposta de alteração do currículo, apresentada pelo professor P1 consiste na introdução da temática nas orientações curriculares de diferentes disciplinas, pois considera “que as Ciências são uma disciplina muito específica, com características muito próprias onde a Educação para a Saúde cabe muito bem, [no entanto] parece-me que as Ciências também têm outros objectivos e (...) neste momento estão a tentar, por um lado, cumprir o seu programa (...) por outro lado estão a assumir a Educação para a Saúde e isso faz com que, a Educação para a Saúde deixe muito a desejar”, neste sentido sugere que “o Ministério da Educação podia e devia reforçar os programas de algumas disciplinas, de forma a introduzir esta temática. Por exemplo (...) na disciplina de Língua Portuguesa, que alguns textos fossem alusivos ao consumo do álcool (...) na Matemática os exercícios (...) entrasse quantidade de cerveja que se bebeu na Queima das Fitas (...)”.

O professor P2 considera que se pode fazer uma efectiva prevenção do consumo de álcool, na disciplina de Ciências Naturais, sugerindo que se reduzisse os conteúdos programáticos constantes das orientações curriculares da disciplina, como se constata pelas suas declarações:

(...) começaria por reduzir a extensão dos conteúdos programáticos, em algumas áreas das Ciências Naturais (...) embora seja muito importante que eles tenham conhecimento científico e está visto, as estatísticas mostram que o nosso país, em termos de conhecimento científico está abaixo da média europeia, mas acho que há áreas mais relevantes da Ciência, do que outras e acho que as coisas do Ministério da Educação não estão a ser perspectivadas desse ângulo, sobretudo na área da saúde (...) Acho que era mais importante pôr os alunos a trabalhar, informá-los, preveni-los, do que, propriamente estar-lhes a debitar informação, conceitos científicos (...) mais do que saber a morfologia de certos órgãos, seria importante saber o que fazer em termos de saúde para poder ser um cidadão responsável e tomar atitudes saudáveis mais tarde na vida (...) há muita coisa que se pode falar e então uma delas é o consumo do álcool.

O professor P4 sugere mesmo “uma nova Reorganização Curricular e se calhar dava mais ênfase a estes assuntos, porque acho que são muito importantes para a aplicabilidade do dia-a-dia, do que outros que têm a sua importância a nível de carácter científico, não há dúvida, mas se calhar não tanto como estes”.

O aumento da carga lectiva da disciplina de Ciências Naturais é outra sugestão que os professores P4 e P7 apresentaram:

(...) ter mais tempos lectivos ou na disciplina de Ciências Naturais (...) Nós na disciplina de Ciências Naturais estamos de tal forma condicionados ao cumprimento dos programas que sentimo-nos presos (...) (P4). (...) ao nível da disciplina de Ciências, que acho que é a disciplina mais adequada para abordar estes temas, eu acho que, ou atribuir mais carga horária aos programas e incluí-la em todos os anos, talvez, no 3.º Ciclo, 7.º e 8.º ano, uma temática, para irem abordando lentamente (...) estes temas, que são pertinentes e que podem influenciar muito o futuro dos nossos jovens (P7).

O professor P4 aponta outra sugestão a qual consiste na criação de uma disciplina de Educação para a Saúde:

(...) uma nova disciplina para poder abordar estes e outros assuntos que na faixa etária dos jovens, principalmente do Ensino Básico, 7.º, 8.º e 9.º anos, são de extrema importância, porque é aqui, basicamente, onde eles começam a ter hábitos e comportamentos que depois adquirem-nos para o resto da vida (...) fala-se tanto na Educação Sexual, então porque não uma disciplina de Educação, não é, na qual se podia abordar a Educação Sexual, a Educação a nível do consumo do álcool, consumo do tabaco, consumo de estupefacientes (...).

De acordo com o professor P5 a prevenção do consumo de álcool poderá efectuar-se nas Áreas Curriculares não Disciplinares, tal como se depreende das suas declarações:

(...) disponibilizar a Área Curricular não Disciplinar de Área de Projecto para isso já é um bom caminho, de facto para conseguirmos fazer um projecto como deve ser (...) [tal como sugeriu o] Grupo de Trabalho (...) dirigido pelo Daniel Sampaio. Eu acho que eles reforçaram um bocado essa ideia de aproveitar o Estudo Acompanhado, a Formação Cívica e a Área de Projecto e/ou, pelo menos uma delas, mas sobretudo a Área de Projecto (...) Às vezes, penso e acho que isso também é uma conclusão assim um bocado a nível geral, de que a Área de Projecto estava subaproveitada.

No entanto, o professor P4 refere que “obviamente, nós tentamos também, principalmente os Directores de Turma, a nível da Formação Cívica, abordar também alguns desses temas, só que os temas são tão vastos e (...) todo o trabalho que envolve o Director de Turma, depois o tempo torna-se pouco para este tipo de situações que acho que são de extrema importância”.

O aumento de formação dos docentes, no âmbito da prevenção do consumo de álcool, é uma sugestão apresentada pelo professor P6, pois refere que “os professores deveriam fazer mais formação nesse tema, no sentido de estarem mais inseridos dentro

dessa problemática”. O mesmo docente propõe também alterações ao nível dos manuais escolares “penso que deveriam ser alteradas algumas estratégias utilizadas nos manuais, poderiam ser enriquecidos com actividades mais motivadoras, que suscitasse no aluno um aumento de curiosidade (...) desenvolvessem no aluno muito mais espírito crítico, de iniciativa, no sentido de ter opiniões fundamentadas sobre o alcoolismo”.

O professor P3 considera que “se eu achasse que era um problema grave que estivesse a ocorrer na nossa Escola, teríamos talvez que recorrer a especialistas, formação, a trabalhar essa temática, quer dentro da sala de aula, quer nos espaços fora da sala de aula e dar uma maior ênfase a essa temática. Neste momento, eu suponho que não é a prioridade (...)”.

Quadro 44 – Propostas de alteração do Sistema Educativo apresentadas pelos professores para se fazer uma efectiva prevenção do consumo de álcool

“Focus” da alteração	Proposta de alteração	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Centrada na Escola	Inclusão do Projecto de Educação para a Saúde no Projecto Educativo da Escola	√						
	Implementação do Coordenador da Saúde	√						
	Atribuição de maior autonomia às Escolas				√			
Centrada no Currículo	Introdução da temática nas orientações curriculares de diferentes disciplinas	√						
	Redução aos conteúdos programáticos constantes das orientações curriculares de Ciências Naturais		√					
	Reforço da Educação para a Saúde nas orientações curriculares de Ciências Naturais		√		√		√	√
	Reforço da carga lectiva da disciplina de Ciências Naturais				√			√
	Criação de um espaço curricular de Educação para a Saúde				√			
	Implementação da Educação para a Saúde nas Áreas Curriculares não Disciplinares					√		
Centrada nos professores	Mais formação						√	
Centrada nos manuais escolares	Inclusão de estratégias mais motivadoras						√	
Sem opinião				√				

4.2.6.4. Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Saúde na prevenção do consumo de álcool

O quadro 45 expõe a responsabilidade atribuída, pelos professores entrevistados, ao Ministério da Saúde, no que respeita à prevenção do consumo de álcool. Os professores P1, P2, P4, P6 e P7 consideram que o Ministério da Saúde tem uma responsabilidade muito grande na prevenção do consumo de álcool, pois afirmam:

Eu acho que o papel do Ministério da Saúde, estamos a falar de um problema de saúde, é também fundamental (P1). Acho que o Ministério da Saúde devia ser o primeiro a intervir (P2). O Ministério da Saúde (...) numa coordenação com o nosso Ministério (...) tem uma extrema importância (P4). Também tem um papel muito importante (P6). (...) têm uma cota de responsabilidade, muito mais do que a Escola (P7).

O professor P5 atribui-lhe uma grande responsabilidade pois refere “o Ministério da Saúde será uma das colaborações importantes que eu falava quando dizia que a Escola devia trabalhar em colaboração com outros técnicos” e o professor P3 atribui-lhe alguma responsabilidade referindo que o “Ministério da Saúde, poderá participar nas campanhas de sensibilização em colaboração com as Escolas”.

Quadro 45 – Responsabilidade atribuída pelos professores ao Ministério da Saúde na prevenção do consumo de álcool

Responsabilidade do Ministério da Saúde	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muito grande	√	√		√		√	√
Grande					√		
Alguma			√				
Pouca							
Nenhuma							

As razões justificativas da responsabilidade atribuída, pelos professores, ao Ministério da Saúde, na prevenção do consumo de álcool encontram-se registadas no quadro 46. Pela sua análise verifica-se que a principal razão que leva os professores P1, P2, P4 e P6 a atribuir uma muito grande responsabilidade ao Ministério da Saúde prende-se com o facto de considerarem que se trata de um problema de saúde, como se pode constatar pelas suas declarações:

(...) estamos a falar de um problema de saúde (...) Agora, o que me parece é que, o Ministério da Saúde tem que ter um papel junto dos seus Centros de Saúde, junto dos seus médi-

cos, quando os seus doentes lá vão, nas campanhas de prevenção (P1). (...) porque se é uma questão de saúde pública acho que está directamente relacionada com o Ministério da Saúde, mais até do que com o Ministério da Educação (P2). (...) até para que eles tenham menos pacientes possível, nos Centros de Saúde e nos Hospitais (...) se calhar numa coordenação connosco (P4). [porque] os profissionais de saúde com certeza que se deparam com uma elevada taxa de pessoas com doenças relacionadas com o alcoolismo (P6).

O professor P3 também considera que se trata de um problema de saúde, atribuindo-lhe alguma responsabilidade na prevenção, referindo que a sua acção deve acontecer essencialmente quando já existem problemas resultantes do consumo de álcool, como se constata pelas suas declarações “(...) o Ministério da Saúde, poderá participar nas campanhas de sensibilização em colaboração com as Escolas (...) onde é que ele pode entrar mais, é em situações em que já estejam, que já ultrapassem o normal (...) há situações que ultrapassam a sensibilização (...) já tem que ser com especialistas”.

O professor P7, que também atribuiu, ao Ministério da Saúde, uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool, justifica-o referindo que “os Centros de Saúde, as entidades, quaisquer médicos e enfermeiros, acho que sobretudo esses que lidam com os pacientes e deviam informá-los, tinham obrigação, logo têm uma cota de responsabilidade, muito mais do que a Escola (...)”.

O professor P5 considera que a responsabilidade do Ministério da Saúde é grande pois possuem recursos humanos detentores de formação “os Centros de Saúde e os profissionais que lá trabalham e que, em alguns casos estarão também mais vocacionados para isto, será importante também que se estabeleçam parcerias com eles e que as coisas funcionem”.

O professor P6 justifica, também, a responsabilidade atribuída ao Ministério da Saúde referindo que os PLA podem afectar as famílias e a sociedade e o seu tratamento exige grande dispêndio de dinheiro, como se pode constatar na citação que se segue: “possivelmente há gastos excessivos ao nível do tratamento de doenças relacionadas com o álcool e têm também um papel muito importante, na medida em que isso acarreta problemas muito grandes a nível nacional mesmo, em termos de emprego, em termos de problemas sociais, familiares (...)”.

Quadro 46 – Razões apresentadas pelos professores relativamente à responsabilidade atribuída ao Ministério da Saúde na prevenção do consumo de álcool

Razões gerais	Razões específicas	PROFESSORES						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Funções atribuídas	Trata-se de um problema de saúde	√	√	√	√		√	
	A prevenção faz parte das suas funções							√
Recursos humanos	Profissionais detentores de formação					√		
Outras	Grande dispêndio de dinheiro em tratamento da doença						√	
	Os problemas de alcoolismo afectam grandemente as famílias e a sociedade						√	

Salienta-se que, na opinião dos professores entrevistados, esse trabalho faz mais sentido se for realizado em parceria com o Ministério da Educação, no entanto, os professores P1 e P2 consideram que essa articulação nem sempre funciona:

(...) aquilo que eu mais, como professora, ansiava era ver o Ministério da Saúde de mãos dadas, efectivamente, com o Ministério da Educação (...) no sentido de, em conjunto, promoverem programas de prevenção de alcoolismo, ou de outras temáticas, porque a sensação que eu tenho é que todos sabemos que é muito importante, mas cada um tenta fazer o mínimo que pode, ou empurrar um para o outro, ou cada um fazer até coisas muito importantes, mas cada um para seu lado, eu acho que aqui o fundamental, tendo todos muita responsabilidade era importante que trabalhassem em conjunto (P1). O Ministério da Saúde, (...) não vejo a haver muita articulação com as Escolas, relativamente a esse assunto, não vejo os Centros de Saúde e as enfermeiras a estarem disponíveis a poderem vir às Escolas abordar esses assuntos, ou outros relacionados com a saúde. Acho que devia de haver uma mudança, acho que, se calhar, nós educadores, temos noção, mais noção infelizmente do que devíamos intervir no consumo do álcool, do que as pessoas que trabalham na área da saúde, têm essa noção mas não passam à acção, enquanto que nós queríamos passar à acção e não temos tempo para isso (P2).

4.2.6.5. Responsabilidade atribuída pelos professores aos encarregados de educação na prevenção do consumo de álcool

A responsabilidade atribuída pelos professores aos encarregados de educação na prevenção do consumo de álcool encontra-se expressa no quadro 47. Os professores P1, P3, P4, P6 e P7 consideram que os mesmos têm uma responsabilidade muito grande, como se pode constatar pelas seguintes declarações:

Atribuo-lhe um papel tão grande como o da Escola, se quisermos ver, em primeiro acho que a responsabilidade da educação dos jovens está nos pais (P1). (...) os encarregados, em casa, é o principal e depois ser complementada, ao longo da escolaridade, com os professores (P3). Os pais acho que têm um papel de extrema importância (P4). Também têm um papel muito importante (P6). (...) os principais responsáveis são sempre os pais (P7).

O professor P5 considera que os encarregados de educação têm grande responsabilidade referindo que “também é fundamental que eles sejam envolvidos no processo”. O professor P2 considera que têm alguma responsabilidade, sobretudo, deveriam ter um papel colaborativo com a Escola, afirmando que “os encarregados de educação deviam primeiro ser mais interventivos ao nível da Escola e não são, nós só podemos ter a aplicação de um plano de intervenção de prevenção do consumo do álcool eficaz se houver também feed-back dos encarregados de educação”.

Quadro 47 – Responsabilidade atribuída pelos professores aos encarregados de educação na prevenção do consumo de álcool

Responsabilidade dos encarregados de educação	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Muito grande	√		√	√		√	√
Grande					√		
Alguma		√					
Pouca							
Nenhuma							

As razões justificativas da responsabilidade que os professores atribuem aos encarregados de educação relativamente à prevenção do consumo do álcool encontram-se registadas no quadro 48. A responsabilidade que os professores P1, P3, P4, P5, P6 e P7 atribuem aos encarregados de educação prende-se com o facto de considerarem que a educação dos filhos é da sua responsabilidade, pois afirmam:

(...) em primeiro acho que a responsabilidade da educação dos jovens está nos pais (P1). (...) a parte de educação que eles trazem de casa é essencial (P3). (...) os pais devem e é obrigação darem a Educação aos seus filhos, portanto é de extrema importância (P4). (...) eles não se podem ausentar desse papel de educadores (P6). Os pais é que têm obrigação de impedir que eles tenham estes hábitos e, a maior parte das vezes, eles trazem esses hábitos de casa (P7).

Os professores P1, P2, P3, P5 e P6 consideram que a educação e a prevenção do consumo de álcool deve ser feita de forma colaborativa entre a Escola e os encarregados de educação, como se constata através das citações que se seguem:

(...) o papel da Escola em poder também, em parceria com os pais fazer [prevenção] (P1). Eu acho que os Encarregados de Educação deviam primeiro ser mais interventivos ao nível da Escola e não são, nós só podemos ter a aplicação de um plano de intervenção de prevenção do consumo do álcool eficaz se houver também feed-back dos encarregados de educação (P2). Ora se realmente o aluno tiver uma formação em casa, dos problemas que causa a bebida e nós complementarmos essa informação, ótimo, agora não pode ser nós darmos tudo e em casa não dar nada (...) (P3). Eu acho que também é fundamental que eles sejam envolvidos no processo. A Escola vai trabalhar, mas deve trabalhar em conjunto com as famílias e, nós sabemos que há, se calhar, um afastamento ainda relativamente grande em relação à Escola e temos cada vez mais tentar trabalhar em sintonia uns com os outros (P5). Portanto é um papel que não cabe só aos professores e aos profissionais de saúde, os pais têm um papel muito importante, também e activo (P6).

Os professores P1, P2, P3 e P7 também consideram que, muitas vezes, os encarregados de educação não têm formação no âmbito da prevenção do consumo de álcool e vêem o consumo de álcool com naturalidade pelo que, por vezes, podem mesmo contrariar o processo preventivo efectuado pela Escola, como se constata pelas seguintes citações:

(...) se estamos a falar de um problema de alcoolismo pode acontecer que nós estejamos perante um grupo ou um conjunto de pais que não tenham a possibilidade de fazer essa prevenção porque o desconhecem, ou porque lidam com o consumo de álcool com uma naturalidade tal que nunca lhe passa pela cabeça que é um problema (...) (P1). Nós, se tentamos prevenir o consumo do álcool com as crianças e depois eles chegam a casa e não podem falar do assunto ou são inibidos de falar ou os encarregados de educação também estimulam o consumo do álcool, acho que todo o trabalho que possa ser feito por um educador numa Escola cai a partir do momento em que o pai, o próprio pai não dá o exemplo, não estimula que o plano seja aplicável (...) chamá-los à Escola porque às vezes a informação passa para os alunos e não passa para as famílias e cai (P2). (...) agora não pode ser nós darmos tudo e em casa não darem nada, ou então nós darmos umas coisas e em casa contrariarem, como por exemplo deixarem as crianças beberem, etc, dizer que não faz mal nenhum, portanto é preciso ser, a formação dos pais, em casa, os pais, os encarregados de educação, os responsáveis, a Escola também complementar, mas todos juntos completarem-se uns aos outros (P3). (...) a maior parte das vezes, eles trazem esses hábitos de casa (P7).

Quadro 48 – Razões apresentadas pelos professores relativamente à responsabilidade atribuída aos encarregados de educação na prevenção do consumo de álcool

Razões	PROFESSORES						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
A educação é da responsabilidade dos encarregados de educação	√		√	√		√	√
A educação e a prevenção resulta de um trabalho colaborativo	√	√	√		√	√	
Os encarregados de educação têm falta de formação na área	√	√	√				
Os encarregados de educação consideram o consumo de álcool normal	√	√	√				√

4.2.6.6. Síntese e discussão dos resultados

No que se refere à prevenção do consumo do álcool, a maioria professores entrevistados identificou o Ministério da Educação como sendo a entidade responsável pela sua implementação. Outras entidades foram também apontadas sendo de referir o próprio Estado, as Autarquias, o Ministério da Saúde, os pais e/ou encarregados de educação, a sociedade em geral ou até outras organizações não governamentais.

Pela análise dos resultados e pelas declarações dos professores entrevistados pode constatar-se que a maior parte deles atribui ao Ministério da Educação uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo do álcool, sendo uma das razões mais referidas o facto de os alunos passarem muito tempo na Escola. As restantes razões apresentadas prendem-se com o facto do Ministério da Educação ter por missão formar cidadãos, sendo uma das suas funções a prevenção, possuir recursos humanos e ter alguma facilidade em fazer o diagnóstico do problema.

Estas opiniões estão de acordo com as convicções de Duarte (2000) que também refere que a Escola é o contexto privilegiado para se fazer a prevenção dos PLA, dado que a maioria das crianças e jovens a frequentam, passando lá muito tempo, podendo este ser um local de despiste e detecção de problemas. De acordo com a mesma autora, a sua função formativa pode mesmo estender-se aos pais e às famílias, promovendo estilos de vida saudáveis, trabalhando em parceria com outras instituições promotoras de saúde.

Para cumprir essa importante missão, os professores entrevistados sugeriram as mais diversas alterações ao Sistema Educativo. A sugestão referida por um maior número de docentes foi uma alteração ao nível do currículo, mais concretamente o reforço da Educação para a Saúde nas orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais.

Mas para tal, segundo o professor P2 seria necessário reduzir aos conteúdos programáticos constantes das orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais, ou, como sugerem os professores P4 e P7 que se aumentasse a carga lectiva da disciplina de Ciências Naturais.

No entanto, outras propostas interessantes foram apresentadas. O professor P4 sugeriu que se fizesse nova Reorganização Curricular e se introduzisse uma área curricular destinada à Educação para a Saúde, pois, segundo ele, só assim se efectuariam uma efectiva Educação para a Saúde.

O professor P1 sugeriu a introdução da temática nas orientações curriculares de diferentes disciplinas, efectuando-se uma abordagem transversal e o professor P5 a sua implementação nas Áreas Curriculares não Disciplinares. Estas propostas estão em consonância com as propostas do Sampaio e colaboradores (2007) que sugerem que Educação para a Saúde se concretize através da revitalização nos conteúdos curriculares das várias disciplinas e se faça a sua inclusão, de forma estruturada, nas áreas curriculares não disciplinares.

No entanto, segundo Calafat e Munar (1999), uma abordagem transversal tem desvantagens, pois os professores têm dificuldades em fazer um trabalho que seja colegial e daí podem surgir desequilíbrios na intervenção efectuada. De acordo com os mesmos autores, poderá existir um outro inconveniente neste tipo de abordagem, que é facto de alguns professores, terem sido alvo de um processo de socialização semelhante ao dos alunos e mantenham comportamentos e atitudes perante o álcool que se oponham aos objectivos do programa.

O professor P1 também considera que se se concretizarem os normativos legais e se incluir no Projecto Educativo da Escola a Educação para a Saúde bem como a designação de um Coordenador da Saúde, poderão reunir-se as condições para uma efectiva prevenção.

Outras propostas foram ainda apresentadas como a atribuição de maior autonomia às Escolas, no entanto o Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro, permite uma Gestão Flexível do Currículo, adaptado às realidades locais, elaborando-se para tal um Projecto Curricular de Escola e um Projecto Curricular de Turma. Também o Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de Abril, aprova o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação Pré-escolar e dos Ensinos Básico e Secundário.

O professor P6 sugeriu que se disponibilizasse formação aos professores e que os manuais escolares apresentassem estratégias mais motivadoras.

Ao Ministério da Saúde, a maioria dos professores entrevistados atribuiu uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool, apresentando a maior parte deles como justificação o facto de se tratar de um problema de saúde.

Os encarregados de educação, segundo a maior parte dos professores, também têm uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool, sobretudo porque consideram que a educação é da responsabilidade dos encarregados de educação e essa função tem que resultar de um trabalho colaborativo. No entanto, os professores P1, P2 e P3 consideram que alguns encarregados de educação podem ter falta de formação na área e chegarem até a considerarem o consumo de álcool normal. Esta última opinião também é corroborada pelo professor P7.

4.3. Estudo efectuado com manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade

Os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano, de acordo com as orientações curriculares, desenvolvem o tema “Viver Melhor na Terra”, ao longo do qual se procura envolver os alunos na promoção da saúde, consciencializando-os de que a qualidade de vida implica saúde e segurança individual e colectiva. Neste sentido, são várias as competências a desenvolver, entre as quais se insere a adopção de hábitos de vida saudáveis.

A proposta de abordagem da prevenção do consumo de álcool surge nos manuais escolares do 9.º ano de Ciências Naturais em diferentes momentos (tabela 4). Na primeira unidade “Saúde Individual e Comunitária”, é referido pelos manuais escolares M2, M3, M4, M6 e M7, como um dos factores de risco para a saúde.

O manual escolar M1 faz-lhe referência aquando da abordagem da segunda unidade “Sexualidade e Transmissão de Vida”, apresentando os efeitos do álcool, tabaco e drogas no desenvolvimento do embrião e do feto.

Na terceira unidade “O Organismo Humano em Equilíbrio”, o manual escolar M6 faz-lhe referência na abordagem do “Sistema Digestivo e Excretor” mencionando a metabolização do etanol pelo fígado.

A proposta de abordagem da prevenção do consumo de álcool é, no entanto, um pouco mais aprofundada, pelos diferentes manuais escolares, na sub-unidade “Opções que interferem no equilíbrio do Organismo”, onde o álcool é apresentado, implícita ou explicitamente, como uma droga liberalizada e explorando o modo como interfere com o equilíbrio do organismo.

Tabela 4 – Localização da temática do consumo do álcool nos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade

Unidades Programáticas	Manuais Escolares						
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
1. Saúde Individual e Comunitária	---	Pág. 14	Pág. 26	Pág. 40	---	Pág. 15, 17, 28 e 29	Pág. 16, 17, 27, 31
2. Transmissão de Vida	Pág. 82	---	---	---	---	---	---
3. O Organismo Humano em Equilíbrio	Pág. 146, 147 148, 151	Pág. 146 e 147	Pág. 116 e 117	Pág. 186 e 187	Pág. 125, 126 e 127	Pág. 172, 208 e 209	Pág. 174, 186, 192, 193 e 194

4.3.1. Conteúdos abordados pelos manuais escolares no âmbito da problemática do consumo de álcool

Analisando os conteúdos abordados pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano sobre a temática do consumo do álcool (tabela 5), constata-se que apenas no manual escolar M2 se encontra implícita a definição de bebidas alcoólicas quando refere que “O álcool ou etanol contido nas bebidas, como o vinho e a cerveja, é uma substância orgânica obtida a partir da fermentação de açúcares de frutos ou sementes” (p. 146).

Nos diferentes manuais escolares o álcool é identificado como uma droga, o que se pode constatar com expressões como:

Todas as drogas, incluindo o tabaco e o álcool, são tóxicas (M1, p. 151). O álcool é uma droga lícita com restrições a menores (M2, p. 146). O tabaco, o álcool e as xantinas (chá, café e cacau) são drogas legais com que lidamos todos os dias e ao consumo das quais nem sempre damos a devida importância (M3, p. 117). Ao contrário do que muitas pes-

soas julgam o álcool é uma droga depressora (M6, p. 208). O álcool é uma droga “socialmente” aceite (M7, p. 192).

Os manuais escolares M4 e M5 apresentam a proposta de abordagem do consumo do álcool essencialmente na sub-unidade “Opções que interferem no equilíbrio do organismo” e, apesar de não referirem explicitamente que o álcool é uma droga, implicitamente essa leitura consegue-se fazer através de expressões como “O álcool é considerado um depressor do sistema nervoso central, pois afecta o estado de vigília” (M4, p. 186), “[O alcoolismo] Trata-se de um dos problemas mundiais relacionados com o consumo de substâncias tóxicas que acarreta maiores custos” (M5, p. 126).

A definição de alcoolemia é apresentada pelos manuais escolares M1, M2 e M6 do seguinte modo:

Dá-se o nome de alcoolemia ao número de gramas de álcool puro por litro de sangue (M1, p. 146). Chama-se alcoolemia à presença de álcool no sangue e exprime-se, habitualmente, por gramas de álcool puro num litro de sangue (M2, p. 147). A taxa de alcoolemia, corresponde ao teor de álcool presente no sangue, num determinado momento e expressa-se em gramas por litro de sangue (M6, p. 209).

Contudo, esta definição de alcoolemia presente no manual escolar M6 só está disponível no manual escolar do professor. Os restantes manuais escolares M3, M4, M5 e M7 não definem alcoolemia.

No que se refere ao cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue (TAS) apenas o manual escolar M2 apresenta a sua fórmula de cálculo, permitindo aos alunos o cálculo Taxa de Alcoolemia no Sangue, nas diversas situações.

A distinção entre as bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas foi outro dos parâmetros que se analisou nos manuais escolares, constatando-se que nenhum deles faz essa distinção e apenas o manual escolar M1 compara a graduação de diferentes bebidas alcoólicas (figura 3), apesar de não desenvolver muito.



Figura 3 – Ilustração do manual escolar M1 (p. 146) comparando a graduação de diferentes bebidas alcoólicas

Em relação à prevalência actual e tendência evolutiva do alcoolismo no Mundo e em Portugal, os manuais escolares M1, M3 e M4 não fazem qualquer referência ao assunto. O manual escolar M2 apresenta um estudo realizado em meio escolar, sobre o consumo de álcool, nos últimos 30 dias (figura 4).

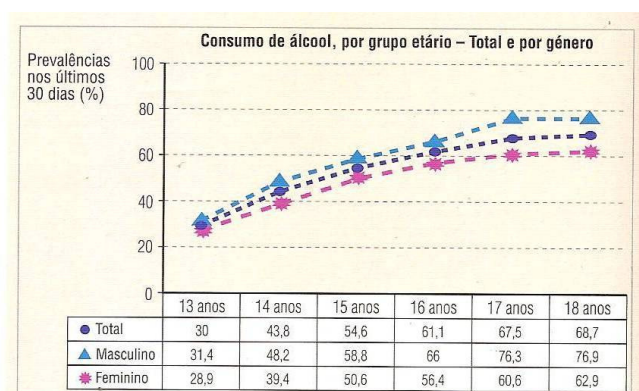


Figura 4 – Ilustração do manual escolar M2 (p. 146) relativa a um estudo realizado em meio escolar, respeitante ao consumo de álcool, nos últimos 30 dias

O manual escolar M5 apresenta um estudo referente a 1998, sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens, tendo como fonte dos dados o Observatório ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas em estudantes do Ensino Superior em Portugal, bem como o Ranking Mundial do Consumo de Álcool, relativo a 2003, tendo como fonte de dados a WDT (2005), onde Portugal ocupa o oitavo lugar, com um consumo de 9,6 litros/habitante. O mesmo manual escolar apresenta a evolução dos consumos *per*

capita de álcool em Portugal (1980-2003), tendo como fonte de dados o Centro Regional de Alcoologia do Sul.

Ainda no que se refere à prevalência actual e tendências evolutivas do alcoolismo no Mundo e em Portugal, o manual escolar M6 refere exclusivamente “Estima-se que 10% da população (cerca de 1 milhão de pessoas) tenha problemas relacionados com o consumo excessivo de álcool” (p. 208) e o manual escolar M7 afirma: “No nosso país, mais de metade da população adulta consome, com regularidade, bebidas alcoólicas (...) Cerca de 44 a 89% das mulheres ingerem bebidas alcoólicas durante a gravidez. Aproximadamente 5 a 10% têm hábitos pesados (...)” (p. 192-193).

Na proposta de abordagem da temática do consumo de álcool, os manuais escolares M1 e M6, fazem explicitamente a distinção entre o consumo de álcool e a dependência. O manual escolar M1 apresenta a imagem da figura 5 e em simultâneo expõe:

Podem considerar-se dois tipos de alcoolismo: o alcoolismo agudo e crónico. No alcoolismo agudo há ingestão ocasional de bebidas alcoólicas em excesso, sem, contudo, se fazer normalmente uso imoderado de bebidas. No alcoolismo crónico verificam-se crises de embriaguez cada vez mais numerosas e próximas. Nas pessoas com alcoolismo crónico, o organismo nunca tem tempo de retomar a sua normalidade. É uma das principais causas da decadência física e psíquica dessas pessoas (p. 146).

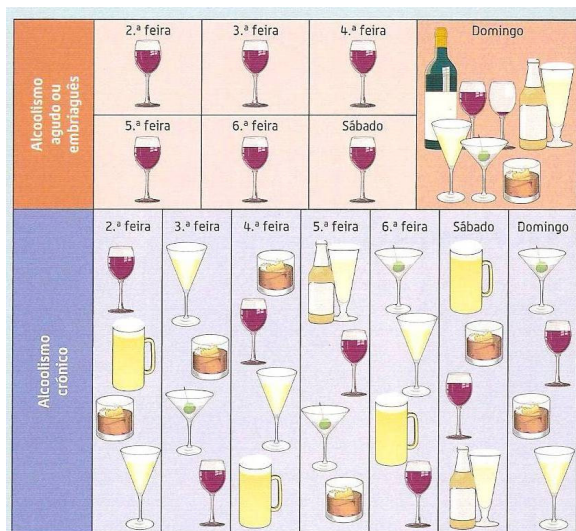


Figura 5 – Ilustração do manual escolar M1 (p. 146) distinguindo alcoolismo agudo de alcoolismo crónico

O manual escolar M6 refere que “O consumo excessivo de bebidas alcoólicas é denominado alcoolismo” (p. 208) e seguidamente distingue três graus de alcoolismo:

Alcoolismo agudo (embriaguez) – consumo esporádico de grandes quantidades de bebidas alcoólicas; Dependência alcoólica – consumo compulsivo de álcool. A embriaguez é frequente e os problemas físicos e psíquicos começam a ser notórios; Alcoolismo crónico – organismo em estado de permanente alcoolização por ingestão excessiva e frequente de álcool. A dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, de perturbações da saúde física, e de perturbações do comportamento do indivíduo.

Nos manuais escolares M2, M4, M5 e M7 a distinção entre o consumo de álcool e a dependência não é realizada explicitamente, no entanto subentende-se quando apresentam a definição de alcoolismo referindo “O alcoolismo é geralmente definido como o consumo constante e excessivo de bebidas alcoólicas” (M5, p. 125).

O manual escolar M3 não faz qualquer distinção entre o consumo de álcool e a dependência.

No que respeita ao consumo de álcool são muitas as crenças que o envolve, no entanto, os manuais escolares analisados não têm a preocupação de as desmistificar, à excepção do manual escolar M2 que, apesar de não desenvolver muito, tenta fazê-lo com a actividade da figura 6.

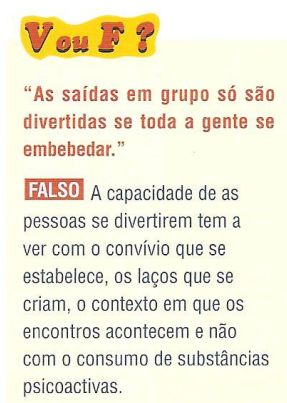


Figura 6 – Ilustração de uma actividade do manual escolar M2 (p. 14) relativamente à desmistificação da relação entre o convívio e o consumo de álcool

O manual escolar M7 apresenta uma actividade intitulada “Consumo de substâncias e sua interferência na saúde: mitos e realidades” (p. 174), onde são apresentadas algumas afirmações que o aluno, após reflectir, deve identificar os mitos e as realidades. No que se refere ao consumo de álcool apresenta as seguintes afirmações: “A ingestão de álcool não cria dependência; Beber pouco não afecta as capacidades de condução” (p. 174). Posteriormente também menciona que são muitos os portugueses que conside-

ram que “o álcool dá força, aquece e faz esquecer os problemas” (M7, p. 192). Propõe também que se analise a influência da publicidade na imagem de *glamour* e sucesso social associado ao consumo de álcool.

Outro parâmetro que foi alvo de análise nos manuais escolares foi “determinantes do alcoolismo”, enquadrando-se aqui os determinantes de natureza biológica, psicológica, socioeconómica e cultural. Constatou-se que unicamente os manuais escolares M4, M5 e M7 lhe fazem alguma referência, sem qualquer explicação ou aprofundamento, utilizando as seguintes expressões:

O consumo de bebidas alcoólicas pode estar relacionado com factores, tais como o contexto familiar, a predisposição genética, os padrões culturais e o nível sociocultural (M4, p. 187). Existem alguns factores que geralmente contribuem para que um indivíduo que consuma álcool se torne um alcoólico. Entre eles, podem incluir-se o ambiente social em que a pessoa vive, a sua saúde emocional e a predisposição genética (M5, p. 126). O álcool é uma droga “socialmente” aceite, sendo muitas vezes condicionada por factores de ordem genética – predisposição genética para o seu consumo - o contexto familiar, o nível sociocultural e os padrões culturais (M7, p. 192).

No que se refere às consequências individuais do consumo de álcool a curto prazo, todos os manuais escolares foram fazendo referência, apesar de não desenvolverem muito. O manual escolar M2, no que se respeita às consequências individuais do consumo de álcool a curto prazo, apenas expõe, utilizando a imagem da figura 7, as perturbações de comportamento à medida que a Taxa de Alcoolemia no Sangue vai aumentando.



Figura 7 – Ilustração de uma actividade do manual escolar M2 (p. 146) relacionando as perturbações de comportamento com a Taxa de Alcoolemia no Sangue

Os manuais escolares M1, M3, M4, M5, M6 e M7 explicam que o álcool, sendo uma droga depressora do Sistema Nervoso Central, a sua ingestão afecta o estado de vigília, como se exemplifica com a seguinte citação:

(...) após a sensação inicial de euforia e de desinibição segue-se um estado de sonolência, turvação da visão, descoordenação muscular, diminuição da capacidade de reacção, atenção e compreensão, fadiga muscular, etc. Se as doses ingeridas forem muito elevadas, pode provocar depressão respiratória, coma etílico e até a morte (M3, p. 116).

Também estes manuais escolares associam, ainda que de forma muito breve, o consumo de álcool aos acidentes rodoviários. O manual escolar M1 propõe a resolução de um exercício onde se estabelece a relação entre o alcoolismo e os acidentes rodoviários, referindo que “Uma quantidade elevada de álcool modifica o comportamento, tornando os indivíduos mais confiantes e mais irresponsáveis, o que ao volante constitui um perigo, sendo causa de inúmeros acidentes” (M1, p.148).

Os manuais escolares M1, M5, M6 e M7 também referem que o consumo de álcool, quando efectuado durante uma gravidez, acarreta sérios riscos para o normal desenvolvimento do bebé.

As consequências individuais do consumo de álcool, a longo prazo, apresentadas pelos manuais escolares M1, M2, M3, M4 e M7 relacionam-se com as lesões orgânicas

que afectam os diferentes órgãos e sistemas de órgãos, sendo de salientar os efeitos nefastos no Sistema Digestivo, especificamente no fígado, Sistema Nervoso, Sistema Cardiovascular, entre outros. No entanto, na generalidade, essas lesões orgânicas são apenas enumeradas, não sendo aprofundadas.

O manual escolar M5 refere exclusivamente “O alcoolismo pode resultar em doenças psicológicas e fisiológicas, podendo mesmo causar a morte. Trata-se de um dos problemas mundiais relacionados com o consumo de substâncias tóxicas que acarreta maiores custos” (p. 126). E o manual escolar M6 faz referência aos efeitos do consumo de álcool em crianças e jovens afirmando que “(...) afecta certas regiões cerebrais com consequência na memória, atenção, capacidade de aprendizagem, autocontrolo e motivação” (p. 209).

Relativamente aos parâmetros “Consequências familiares do consumo de álcool” e “Consequências sociais do consumo de álcool”, os manuais escolares M3 e M4 não lhe fazem qualquer alusão e o manual escolar M7 apenas faz menção ao segundo parâmetro. Os restantes manuais escolares, apesar de lhes fazer referência, fazem-no muito superficialmente, como se pode constatar pelas seguintes expressões:

Além dos danos físicos, o álcool constitui um flagelo social, pois prejudica a vida familiar e profissional dos cidadãos (M1, p. 148). A dependência do álcool – alcoolismo - leva ao consumo exagerado de álcool, prejudicando as relações familiares e sociais do indivíduo, a sua saúde e o desempenho escolar ou a eficiência no trabalho (M2, p. 146). O alcoolismo é geralmente definido como o consumo constante e excessivo de bebidas alcoólicas, a ponto de interferir com a vida pessoal, familiar, social e profissional do indivíduo (...) Trata-se de um dos problemas mundiais relacionados com o consumo de substâncias tóxicas que acarreta maiores custos (M5, p. 125-126). O consumo excessivo de álcool interfere com a saúde, com a vida pessoal, familiar, social e profissional e está directamente associada à violência doméstica e aos acidentes laborais e de viação (M6, p. 208). (...) tornando-se a doença hepática alcoólica um importante problema social e de saúde pública (M7, p. 192).

No que respeita ao último parâmetro “Tratamento do alcoolismo” os manuais escolares M1, M3 e M6 não o abordam e os restantes fazem-no, ainda que de forma pouco aprofundada, referindo apenas:

Os Centros Regionais de Alcoologia, tutelados pelo Ministério da Saúde, ajudam os indivíduos na cessação do alcoolismo (M2, p. 147). Dependendo do grau e das lesões já instaladas, o tratamento médico da dependência do álcool deve ser apropriado a cada paciente.

Mas, para isso, o passo fundamental é o reconhecimento da dependência por parte do alcoólico (M4, p. 187). O tratamento do alcoolismo é complexo e depende do estado do paciente (M5, p. 126). Face à dependência do álcool, é possível acompanhamento médico e tratamento específico para cada pessoa (M7, p. 194).

Tabela 5 – Conteúdos abordados pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade sobre a problemática do consumo do álcool

CONTEÚDOS ABORDADOS		MANUAIS ESCOLARES							N.º TOTAL		
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	√	±	X
Definição de bebidas alcoólicas		X	±	X	X	X	X	X	0	1	6
Identificação do álcool como uma droga		√	√	√	±	±	√	√	5	2	0
Definição de alcoolemia		√	√	X	X	X	√	X	3	0	4
Cálculo da taxa de alcoolemia		X	√	X	X	X	X	X	1	0	5
Distinção entre as bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas		X	X	X	X	X	X	X	0	0	7
Comparação da graduação de diferentes bebidas alcoólicas		±	X	X	X	X	X	X	0	1	6
Prevalência actual e tendência evolutiva do alcoolismo no Mundo e em Portugal		X	±	X	X	√	±	±	1	3	3
Distinção entre o consumo do álcool e a dependência		√	±	X	±	±	√	±	2	4	1
Desmistificação das crenças sobre o álcool		X	±	X	X	X	X	±	0	2	5
Determinantes do alcoolismo	Biológicos	X	X	X	±	±	X	±	0	3	4
	Psicológicos	X	X	X	X	±	X	X	0	1	6
	Socioeconómicos e culturais	X	X	X	±	±	X	±	0	3	4
Consequências individuais do consumo de álcool	Curto Prazo	±	±	±	±	±	±	±	0	7	0
	Longo Prazo	±	±	±	±	±	±	±	0	7	0
Consequências familiares do consumo de álcool		±	±	X	X	±	±	X	0	4	3
Consequências sociais do consumo de álcool		±	±	X	X	±	±	±	0	5	2
Tratamento alcoolismo		X	±	X	±	±	X	±	0	4	3
N.º TOTAL	Conteúdos abordados (√)	3	3	1	0	1	3	1			
	Conteúdos abordados pouco desenvolvidos (±)	5	9	2	7	10	5	9			
	Conteúdos não abordados (X)	9	5	14	10	6	9	7			

Nota: √ = aborda (Desenvolvendo explicitamente o assunto); ± = desenvolve pouco (Refere o assunto mas não o aprofunda ou não aborda explicitamente); X = omite (Não refere, explícita ou implicitamente o assunto).

4.3.2 Síntese e discussão dos resultados

A temática da prevenção do consumo de álcool é abordada pelos sete manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, no entanto, possuindo estes manuais escolares, em média, de 213,4 páginas, apenas dedicam a esta temática, em média, 2,7 páginas.

A prevenção do consumo de álcool é referida, ainda que muito pontualmente, pela maior parte dos manuais escolares, na primeira unidade didáctica intitulada “Saúde Individual e Comunitária”, na segunda unidade didáctica “Sexualidade e Transmissão de Vida” apenas um manual lhe faz alguma referência e é na terceira unidade didáctica intitulada “O Organismo Humano em Equilíbrio” que todos os manuais escolares abordam a temática, mais especificamente na sub-unidade intitulada “Opções que interferem com o equilíbrio do Organismo”.

Relativamente aos conteúdos abordados pelos manuais escolares pode constatar-se que apenas um dos manuais escolares apresenta a definição de bebidas alcoólicas, no entanto todos eles identificam o álcool como uma droga. A definição de alcoolemia é enunciada por três dos sete manuais escolares, mas apenas um deles apresenta a fórmula de cálculo da alcoolemia.

No que se refere à distinção entre bebidas alcoólicas fermentadas e as destiladas, nenhum manual escolar faz essa distinção e relativamente à comparação da graduação de diferentes bebidas alcoólicas, é efectuada apenas por um manual escolar, sem, no entanto aprofundar o assunto.

No que respeita à prevalência actual e à tendência evolutiva do consumo de bebidas alcoólicas no Mundo e em Portugal, quatro dos sete manuais escolares fazem-lhe referência, ainda que três deles não o façam de forma aprofundada.

A distinção entre consumo de álcool e dependência é apenas efectuada explicitamente por dois manuais escolares, em quatro outros manuais escolares a distinção está implícita, num deles não se faz essa distinção. Relativamente à desmistificação das crenças sobre o álcool, apenas dois manuais escolares fazem alguma referência, sem no entanto trabalhar e aprofundar o assunto.

Os determinantes do alcoolismo não são desenvolvidos explicitamente por nenhum manual, no entanto três manuais fazem referência aos determinantes biológicos, mas sem aprofundar o assunto, apenas um faz referência aos determinantes psicológicos e três fazem referência aos determinantes socioeconómicos e culturais.

Todos os manuais escolares abordam algumas consequências individuais do consumo de álcool, a curto prazo, fazendo, ainda que brevemente a relação com os acidentes rodoviários. As consequências individuais do consumo de álcool a longo prazo também foram referidas por todos os manuais escolares, ainda que pouco exploradas.

A interferência do consumo excessivo de álcool na vida familiar dos indivíduos é referida por quatro dos sete manuais escolares e a sua interferência na vida social é referida por cinco deles.

No que respeita ao tratamento do alcoolismo, quatro manuais escolares falam da sua existência, ainda que muito superficialmente.

Em conclusão, pela análise destes resultados, constata-se que os conteúdos constantes da tabela 5, referentes à temática da prevenção do consumo de álcool, não são, no geral, abordados e desenvolvidos com profundidade, sendo de salientar, no entanto, que há conteúdos que ainda que não sejam explorados em profundidade, foram abordados por todos os manuais escolares, como seja a identificação do álcool como uma droga e as consequências individuais a curto e longo prazo. Também a distinção entre o consumo de álcool e a dependência foi referida por todos os manuais escolares, à excepção de apenas um manual escolar. Em oposição, apenas um manual escolar define, ainda que superficialmente, bebidas alcoólicas, sendo também o único que apresenta a fórmula de cálculo da taxa de alcoolemia no sangue. Nenhum manual escolar faz a distinção entre bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas e apenas um manual escolar compara a graduação de diferentes bebidas alcoólicas. A desmistificação das crenças sobre o álcool é referida apenas por dois dos manuais escolares e os determinantes psicológicos do alcoolismo é referido apenas por um manual escolar.

Analisando a tabela 5 também se verifica que o manual que aborda um menor número de conteúdos é o manual escolar M3 e o que aborda um maior número de conteúdos é o manual escolar M2, sendo este último o manual escolar adoptado no Agrupamento de Escolas do Arco de Baulhe, concelho de Cabeceiras de Basto. O manual escolar adoptado no Agrupamento de Escolas de Refojos de Basto, concelho de Cabeceiras de Basto, é o manual escolar M1, o qual, como se constata pela tabela 5, aborda explicitamente três dos conteúdos, aborda, desenvolvendo pouco, cinco dos conteúdos e não faz referência a nove conteúdos constantes do quadro.

4.3.3. Estratégias preventivas propostas pelos manuais escolares no âmbito da problemática do consumo de álcool

A análise de conteúdo dos manuais escolares incidiu também sobre as estratégias preventivas por eles utilizadas, procurando verificar se as mesmas se enquadram em estratégias “Informativas”, “Afectivas – Centradas nas Pessoas” ou “Centradas nas Situações”.

Observando a tabela 6 constata-se que todos os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano apresentam conhecimentos sobre o consumo de álcool.

No que se refere à estratégia preventiva baseada no combate de crenças sobre o consumo de álcool, os manuais escolares M1, M3, M4, M5 e M6 não a utilizam, pois não fazem qualquer referência às crenças e mitos que se encontram associados ao consumo de álcool e, como tal, também não os desmistificam. Os manuais escolares M2 e M7, apesar de não lhes dar uma grande ênfase, no entanto têm a preocupação de tentar alguma desmistificação. Como se constata pela figura 6, o manual escolar M2 procura romper a associação que existe entre as saídas de grupos de amigos, o divertimento e o consumo de álcool. O manual escolar M7 faz referência a mitos partilhados por inúmeras pessoas como sejam “o álcool dá força, aquece e faz esquecer os problemas” (p. 192) e propõe alguma reflexão, por exemplo sobre a publicidade que, por vezes, passa uma imagem de *glamour* e sucesso social associado ao consumo de álcool. O mesmo manual escolar possui uma actividade intitulada “Consumo de substâncias e sua interferência na saúde: mitos e realidades” (p. 174), onde são apresentadas algumas afirmações para o aluno reflectir, propondo-lhe que identifique os mitos e as realidades. Em relação ao consumo de álcool apresenta as seguintes afirmações: “A ingestão de álcool não cria dependência; beber pouco não afecta as capacidades de condução” (M7, p. 174).

Conhecer os níveis de consumo de álcool de alto e baixo risco é outra estratégia preventiva que Calafat e Munar (1999) enquadram nas estratégias informativas. Os manuais escolares M3, M4, M5 e M6 não facultam ao aluno essa informação. O manual escolar M1 com a imagem da figura 5 permite que se faça a dedução que beber um copo de vinho diariamente é um consumo de baixo risco, no entanto, o consumo, num só dia, de um elevado número de bebidas alcoólicas, terá como consequência a embriaguez e, se este facto se consumir diariamente estaremos perante uma situação de alcoolismo crónico, tratando-se, por isso de um consumo de alto risco.

O manual escolar M2, com a imagem da figura 7, não permite conhecer efectivamente os níveis de consumo de álcool de alto e baixo risco, no entanto permite ao aluno verificar as perturbações resultantes do aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue.

O manual escolar M7 refere, ainda que muito vagamente, que “Factores como idade, sexo, constituição física do indivíduo e hábitos de vida poderão condicionar a quantidade de álcool que uma pessoa pode ingerir sem perder, ainda que aparentemente, os reflexos e a coordenação motora” (p. 194).

No que se refere à estratégia de estabelecimento dos níveis de consumo de álcool aceitáveis e de risco, nenhum manual escolar propõe ao aluno qualquer actividade que o incentive a estabelecer esses níveis.

Ao analisar os manuais escolares relativamente às estratégias “Afectivas - Centradas nas Pessoas”, procurou verificar-se se os mesmos contribuem para uma reflexão sobre os determinantes do consumo do álcool. No entanto, constata-se que os manuais escolares não apresentam momentos que permitam ao aluno reflectir sobre os determinantes do consumo de álcool. Efectivamente os manuais escolares M4, M5 e M7 fazem referência aos determinantes do alcoolismo, no entanto, fazem-no de modo informativo, não propondo qualquer actividade reflexiva sobre os mesmos.

No que respeita à responsabilização dos alunos pelos próprios consumos, ao desenvolvimento de competências de rejeição do álcool e à capacitação dos alunos para a tomada de decisões, verifica-se que os manuais escolares apresentam imagens e actividades (figura 8 e figura 9) que o docente pode explorar e desenvolver essas competências nos alunos, no entanto essa proposta de abordagem não é apresentada pelo manual escolar.



Figura 8 – Ilustração de uma actividade do manual escolar M1 (p. 147) estabelecendo a relação entre o alcoolismo e os acidentes rodoviários

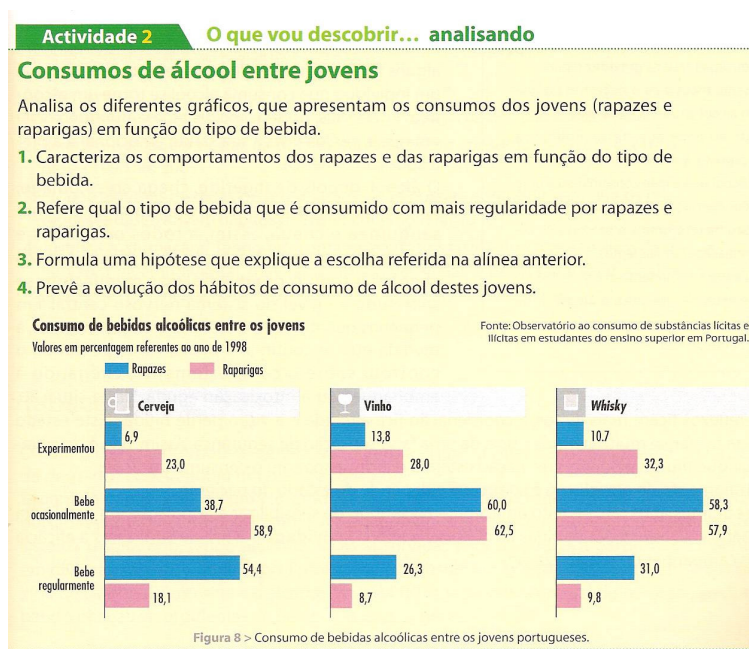


Figura 9 – Ilustração de uma actividade do manual escolar M5 (p. 125) relativa ao consumo de álcool entre os jovens

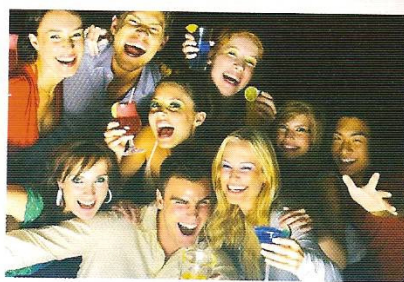
O manual escolar M7 propõe que se reflita sobre a “influência que a publicidade tem nos hábitos consumistas [de álcool], alertando os alunos para a necessidade de espírito crítico enquanto consumidores” (p. 192), sugerindo também que seja explorada “a questão do falso sucesso (profissional, social) associado ao álcool” (p. 192), (figura 10). Com esta proposta pode, de alguma forma, conseguir-se alguma desmistificação de crenças associadas ao consumo de álcool e estimular o espírito crítico dos alunos, responsabilizando-os pelos próprios consumos, ao mesmo tempo que se podem desenvolver competências de rejeição do álcool, capacitando-os para a tomada de decisões.



Figura 10 – Ilustração de uma imagem do manual escolar M7 (p. 192) mostrando que a publicidade associa muitas vezes o *glamour* e sucesso social ao consumo de álcool

Seguidamente, procurou verificar-se se os manuais escolares apresentam situações que preparam os alunos para reagir a ofertas de consumo de álcool e lhes desenvolvem competências para enfrentar as pressões de grupo. Constatou-se que nenhum dos manuais escolares apresenta estas propostas de abordagem.

O manual escolar M6 apresenta a imagem da figura 11, no entanto não propõe que a mesma seja explorada no sentido de desmistificar a relação divertimento e consumo de álcool, bem como a resistência à pressão social e do grupo para esse consumo.



22. Crianças e adolescentes não poderão ingerir álcool sem riscos para a saúde, dado o sistema nervoso ser, nesta fase do crescimento, muito mais sensível ao álcool do que no adulto.

Figura 11 – Ilustração de uma imagem do manual escolar M6 (p. 209) apresentando um grupo de jovens a conviver e a consumir álcool

Os manuais escolares ao apresentarem as consequências individuais a curto e longo prazo, bem como consequências familiares e sociais, de alguma forma podem desenvolver nos alunos a capacidade de prever as consequências das suas decisões.

Por último, no que respeita ao treino da assertividade, os manuais escolares não apresentam propostas de actividades ou situações que permitam aos alunos treinar a assertividade.

Tabela 6 – Estratégias preventivas propostas pelos manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade sobre a problemática do consumo do álcool

		MANUAIS ESCOLARES							N.º TOTAL		
		ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS							S	±	N
Informativas	Apresenta conhecimentos sobre o consumo de álcool	S	S	S	S	S	S	S	7	0	0
	Combate crenças sobre o consumo de álcool	N	±	N	N	N	N	±	0	2	5
	Ajuda a conhecer os níveis de consumo de álcool de alto e baixo risco	±	±	N	N	N	N	±	0	3	4
	Ajuda a estabelecer níveis de consumo de álcool aceitáveis e de risco	N	N	N	N	N	N	N	0	0	7
Afectivas – Centradas nas Pessoas	Ajuda a reflectir sobre os determinantes do consumo do álcool	N	N	N	±	±	N	±	0	3	4
	Responsabiliza o indivíduo pelos próprios consumos	N	N	N	N	N	N	±	0	1	6
	Desenvolve competências de rejeição do álcool	N	N	N	N	N	N	±	0	1	6
	Capacita para a tomada de decisões	N	N	N	N	N	N	±	0	1	6
Centradas nas Situações	Prepara os jovens para enfrentar situações de oferta	N	N	N	N	N	N	N	0	0	7
	Prepara os jovens para enfrentar as pressões de grupo	N	N	N	N	N	N	N	0	0	7
	Desenvolve a capacidade de prever as consequências das suas decisões	±	±	±	±	±	±	±	0	7	0
	Treina a assertividade	N	N	N	N	N	N	N	0	0	7
N.º TOTAL	Estratégias preventivas utilizadas (S)	1	1	1	1	1	1	1			
	Estratégias preventivas utilizadas mas pouco desenvolvidas (±)	2	3	1	2	2	1	7			
	Estratégias preventivas não utilizadas (N)	9	8	10	9	9	10	4			

Adaptada das Abordagens Preventivas propostas por Calafat & Munar (1999)

Nota: S= Sim; N= Não; ±= desenvolve pouco.

4.3.4. Síntese e discussão dos resultados

Morgado (2004) defende que os conteúdos programáticos devem ser desenvolvidos de forma não limitativa, estimulando a construção do conhecimento por parte dos alunos, incentivando à reflexão, estimulando a utilização de outras fontes de informação, entendendo o processo de aprendizagem como um processo de construção pessoal.

No que se refere à prevenção do consumo de álcool, os manuais escolares podem utilizar diferentes estratégias preventivas. Calafat e Munar (1999, p. 82) referem existir três tipos de programas preventivos: “os programas informativos ou atitudinais”, em que o enfoque educativo se baseia na informação, no aumento de conhecimentos sobre o álcool, nas consequências do seu consumo, descrevendo também a pressão efectuada pelo grupo, fazendo-o de forma pouco interactiva, os “programas baseados nos valores e tomada de decisões”, cujo enfoque educativo se centra nas pessoas, tentando esclarecer os valores, ajudando os jovens a definir as suas prioridades, libertando-se das modas e pressões do grupo, ajudando-os a tomar as decisões adequadas e os “programas baseados nas competências sociais”, com enfoque educativo centrado nas situações, treino da assertividade e resolução de situações de conflito, os quais integram uma componente de maior interactividade, revelando grande eficácia.

Pela análise efectuada aos manuais escolares constata-se que todos os manuais escolares apresentam conhecimentos sobre o álcool, no entanto, não existe, na maioria deles uma preocupação em combater as crenças e mitos associados ao consumo de álcool, nem em informar sobre os níveis de consumo de alto e baixo risco e muito menos envolver o aluno e torná-lo capaz de estabelecer os níveis de consumo aceitáveis e os de risco.

A tabela 6 permite verificar que os manuais escolares analisados não apresentam, na generalidade, estratégias preventivas “Centradas nas Pessoas”, que proporcionem momentos de reflexão sobre os determinantes do consumo de álcool, responsabilizando os alunos pelos próprios consumos, desenvolvendo-lhes competências de rejeição do álcool, capacitando-os para a tomada de decisões assertivas. No que respeita às estratégias preventivas “Centradas nas Situações”, nenhum manual escolar prepara os alunos para enfrentar situações de oferta, nem para resistir às pressões do grupo. Relativamente ao desenvolvimento da capacidade de prever as consequências das suas decisões, os manuais escolares não procuram desenvolver muito essa competência, ela pode de

alguma forma ser desenvolvida, dado que os manuais escolares fazem referência às consequências individuais do consumo de álcool e, neste sentido, o aluno poderá consciencializar-se de algumas consequências das suas decisões. Por último, no que respeita a esta temática, constata-se que os manuais escolares não propõem situações que treinem a assertividade dos alunos.

Neste sentido, conclui-se que as estratégias preventivas sobre o consumo de álcool, constantes dos manuais escolares, são, sobretudo, estratégias informativas e, tal como refere Tovar (1995), apesar de informar ser uma forma de prevenir, o mesmo autor duvida que a informação, só por si, seja capaz de suscitar atitudes proabstinência e preventivas. Seria importante, tal como defendem Calafat e Munar (1999), que os manuais escolares contemplassem também estratégias baseadas nos valores e tomada de decisões e estratégias baseadas no desenvolvimento de competências sociais, integrando uma componente de maior reflexão e interactividade, pois, de acordo com os mesmos autores, aumentaria a eficácia preventiva.

4.3.5. Propostas dos dossiers suplementares para complementar os manuais escolares no âmbito da problemática do consumo de álcool

Os manuais escolares apresentam dossiers suplementares, uns destinados à utilização pelos alunos e outros destinados à utilização exclusiva pelos professores. Estes dossiers apresentam algumas actividades relativas ao consumo de álcool, neste sentido procurou verificar-se se os mesmos complementam e ajudam a superar algumas lacunas dos manuais escolares.

O manual escolar M1 possui dois dossiers suplementares. O dossier D1.1 intitula-se Dossier do Professor, o qual é de exclusivo acesso ao docente e o dossier D1.2 é o Caderno de Actividades do aluno e, neste sentido, destina-se a ser utilizado pelos alunos.

Pela análise do quadro 49 constata-se que o dossier suplementar D1.1 explora, através da actividade da página 42, o desenvolvimento da dependência alcoólica, e através da actividade da página 43, os efeitos do consumo de álcool no desenvolvimento do feto. Na página 54 propõe a exploração de uma transparência onde se compara o grau de

dependência causado pelas diferentes drogas. Estas actividades permitem uma exploração mais aprofundada da informação constante no manual escolar M1.

O dossier suplementar D1.2 propõe aos alunos a resolução de exercícios de completamento de frases e de estabelecimento de correspondências que lhes permite - identificar algumas perturbações no comportamento provocadas pela embriaguez e mobilizar as noções de alcoolemia, alcoolismo agudo e dependência. O mesmo dossier propõe um outro exercício que permite aos alunos relacionar o aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue com o aumento de risco de acidentes rodoviários. Apesar do aluno não ter que calcular a Taxa de Alcoolemia no Sangue, este exercício permite-lhe conhecer os seus efeitos e a sua relação com os riscos de acidentes rodoviários.

Constata-se que estes dossiers suplementares aprofundam alguns conteúdos abordados pelo manual escolar M1 e complementam-no, de alguma forma, mas, tal como o manual escolar M1, continuam a não apresentar a definição de bebidas alcoólicas, a distinção entre as bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas, a prevalência actual e tendências evolutivas do alcoolismo no Mundo e em Portugal, a desmistificação das crenças sobre o álcool, os determinantes do alcoolismo e o tratamento alcoolismo.

Quadro 49 - Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M1 para a abordagem da problemática do consumo de álcool

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D1.1	42	- Exploração de um texto que apresenta diversas etapas do desenvolvimento da dependência alcoólica.	- Identificar diversas etapas do desenvolvimento da dependência alcoólica; - Enumerar os sintomas do alcoolismo crónico; - Apresentar propostas de prevenção do consumo de álcool; - Apresentar soluções para um alcoólico crónico.
	43	- Exploração de um documento que apresenta os efeitos do consumo de álcool no desenvolvimento do feto.	- Identificar os órgãos do embrião ou feto que são afectados pelo consumo de álcool; - Compreender os efeitos do álcool sobre o desenvolvimento do embrião ou feto; - Desenvolver hábitos de vida saudáveis.
	54	- Exploração de uma transparência sobre o grau de dependência causado pelas diferentes drogas.	- Compreender que as drogas social e legalmente aceites, como tabaco e álcool, são causadoras de grande dependência.
D1.2	63	Exercícios: - Completamento de frases; - Correspondência.	- Identificar perturbações no comportamento provocadas pela embriaguez; - Conhecer as noções de alcoolemia, alcoolismo agudo e dependência.
	65	- Exercício que relaciona o aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue com o aumento de risco de acidentes rodoviários.	- Relacionar o aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue com o aumento de risco de acidentes rodoviários; - Enumerar consequências individuais do consumo de álcool.

O manual escolar M2 possui cinco dossiers suplementares (quadro 50). O dossier D2.1 intitula-se Portefólio do Aluno e destina-se a ser utilizado pelos alunos e os dossiers D2.2 - Textos de Apoio, Guia de Exploração de Transparências, D2.3 - Propostas de Planos de Aula, D2.4 - Programa, Propostas de Planificação, Registo de Apreciação do Manual, Exploração da Capa, Prova Global, Bibliografia e D2.5 - Propostas de Actividades de Remediação, destinam-se a ser utilizados pelo professor.

O dossier D2.1, com o exercício da página 51, relativo à exploração do testemunho de um jovem enfermeiro que conseguiu, ao longo da vida, efectuar escolhas saudáveis, permite que os alunos façam uma reflexão sobre as situações de oferta de consumo de álcool que acontecem no dia-a-dia e, se explorado pelo professor, pode contribuir para ajudar os alunos a lidar com as pressões de grupo. Neste sentido, este dossier complementa o manual escolar M2, utilizando estratégias preventivas centradas nas situações, promovendo, de alguma forma o treino da assertividade.

O dossier D2.1 apresenta um excerto de uma notícia do Jornal de Notícias, do dia 20 de Maio de 2007, sobre o consumo excessivo de álcool na Queima das Fitas do Porto, a qual permite constatar que um elevado número de estudantes consome álcool em excesso, nestes eventos. As questões constantes do exercício são:

“2.1. Identifica: 2.1.1. uma droga lícita; 2.1.2. o sexo dos utentes que mais recorreram às unidades de apoio médico disponibilizadas na semana académica.” (D2.1, p. 52).

Estas questões revelam alguma superficialidade, podendo, com este exercício, fazer-se uma abordagem mais reflexiva, utilizando estratégias preventivas que permitissem o desenvolvimento de competências de rejeição do álcool, de resistência a pressões de grupo, treino de tomada de decisões e de assertividade.

O dossier D2.2 apresenta uma proposta de exploração de uma transparência intitulada “Curva de alcoolemia”, onde se estabelece a relação entre Taxa de Alcoolemia no Sangue e o risco de acidentes de viação e de trabalho. Permite, também identificar as perturbações no comportamento provocadas pelo aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue e desafia os alunos a apresentarem medidas para impedir o consumo de álcool por menores de 16 anos.

Este dossier também faz referência a dados do IDT sobre o consumo de álcool em Portugal, entre os adultos e os jovens estudantes.

O dossier D2.3 apresenta uma proposta de Plano de Aula, sugerindo que o docente aborde os conceitos de álcool e de bebidas alcoólicas, apresente o álcool como uma droga, explore os efeitos do álcool sobre o equilíbrio do organismo, reforce a importância das campanhas de sensibilização, trabalhando a assertividade de modo a que os alunos não iniciem o consumo.

O dossier D2.4 apresenta as orientações curriculares das disciplinas de Ciências Naturais e Ciências Físico-Químicas no que se refere ao tema “Viver melhor na Terra”. Este dossier propõe que, aquando da abordagem da sub-unidade “Opções que interferem com o equilíbrio do organismo”, na disciplina de Ciências Naturais, se faça um levantamento da opinião dos alunos e/ou da população sobre os hábitos de vida saudáveis, se elaborem trabalhos de grupo e se organizem campanhas de sensibilização.

O mesmo dossier apresenta uma proposta de planificação a longo prazo sugerindo a abordagem dos efeitos do álcool na saúde, propõe a utilização da transparência intitulada “Curva de alcoolemia”, já referida pelo dossier D2.2 e sugere que se faça prevenção do consumo de álcool, referindo que, para tal, se façam campanhas de sensibilização.

O dossier D2.5 não faz qualquer referência à temática do consumo de álcool.

Após a análise dos dossiers suplementares do manual escolar M2, verifica-se que os conteúdos que este último não abordava, continuam a não ser abordados pelos seus dossiers suplementares, como seja a distinção entre as bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas, a comparação da graduação de diferentes bebidas alcoólicas e os determinantes do alcoolismo. No entanto, no que se refere às estratégias preventivas, o dossier D2.1 apresenta duas situações reais que, se adequadamente exploradas, poderão treinar a assertividade dos alunos, ajudando-os a resistir a pressões de grupo e capacitando-os para a escolha de opções saudáveis.

Quadro 50 – Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M2 para a abordagem da problemática do consumo de álcool

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D2.1	51	- Exploração do testemunho de um jovem que conseguiu, ao longo da vida, efectuar escolhas saudáveis.	- Reflectir sobre situações de oferta do consumo de álcool e outras drogas; - Aprender a lidar com pressões de grupo; - Identificar algumas consequências do consumo de drogas lícitas e ilícitas; - Aprender a fazer escolhas saudáveis.
	52	- Exploração de uma notícia sobre o consumo excessivo de álcool na Queima das Fitas.	- Identificar o álcool como uma droga; - Identificar consequências do consumo excessivo de álcool; - Relacionar o género e o consumo de álcool.
D2.2	42	- Exploração de uma transparência intitulada “Curva de alcoolemia”; - Apresentação de um estudo sobre o consumo de álcool em Portugal, entre os adultos e os jovens estudantes.	- Relacionar a Taxa de Alcoolemia no Sangue com o risco de acidentes de viação e de trabalho; - Identificar perturbações no comportamento provocadas pelo aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue; - Apresentar medidas para impedir o consumo de álcool por menores de 16 anos.
D2.3	69	- Plano de aula.	- Conhecer efeitos do consumo de substâncias psicoactivas no organismo; Reconhecer a importância das campanhas de sensibilização; - Assumir uma atitude crítica face aos comportamentos de risco.
D2.4	14	Orientações curriculares para abordagem da sub-unidade “Opções que interferem com o equilíbrio do organismo”: - Levantamento da opinião dos alunos e/ou da população sobre os hábitos de vida saudáveis;	- Conhecer os hábitos da população; - Identificar os efeitos do consumo de álcool; - Identificar os comportamentos de risco; - Desenvolver a capacidade de pesquisa, análise e reflexão.
	15	- Elaboração de trabalhos de grupo; - Organização de campanhas de sensibilização.	
	22	- Planificação da sub-unidade “Opções que interferem com o equilíbrio do organismo”.	
D2.5	---	---	---

O manual escolar M3 possui o dossier suplementar D3.1 intitulado “Caderno de Actividades”, o qual contém actividades relativas aos conteúdos abordados pelo manual escolar, destinando-se a ser utilizado por alunos.

Como se constata pela análise do quadro 51, o dossier D3.1 apenas apresenta, na página 11, vários comportamentos de risco, entre os quais o consumo de álcool. Neste

sentido, no que respeita ao consumo de álcool, o dossier D3.1, nada vem acrescentar ao manual escolar M3.

Quadro 51 – Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M3 para a abordagem da problemática do consumo de álcool

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D3.1	11	- Actividade onde o consumo de álcool é identificado como um comportamento de risco.	- Identificar o consumo de álcool como um comportamento de risco.

O manual escolar M4 possui dois dossiers suplementares (quadro 52), o dossier D4.1, intitulado “Caderno de Apoio ao Professor” destinado a auxiliar o trabalho do professor e o dossier D4.2 denominado “Caderno de Actividades”, destinado a ser utilizado pelos alunos, visto conter actividades relativas aos conteúdos abordados pelo manual escolar.

O dossier D4.1 apresenta uma actividade relativamente à transmissão do VIH/SIDA e pretende que o aluno relacione o consumo excessivo de álcool ao aumento de comportamentos de risco da transmissão do VIH.

O dossier D4.2, tal como se pode constatar pela análise do quadro 52, contém algumas actividades relativas ao consumo de álcool, desde actividades com imagens representativas de comportamentos saudáveis e de risco, devendo os alunos identificar o consumo de álcool como um comportamento de risco, como actividades de completamento de frases, identificação de frases verdadeiras e falsas, preenchimento de crucigramas. Estas actividades exigem essencialmente o conhecimento de conceitos e dos efeitos do álcool sobre o organismo humano.

Este dossier apresenta na página 77 um artigo adaptado da Revista Teste e Saúde n.º 40, de Dezembro de 2002, relativo a um estudo sobre o consumo de álcool durante a gravidez e cuja sugestão de exploração contribuirá para que os alunos identifiquem os efeitos do consumo de álcool no bebé e compreendam a importância de uma grávida não consumir álcool.

Comparando as propostas de abordagem da temática do consumo de álcool apresentadas pelos dossiers suplementares (D4.1 e D4.2), pelas competências que essas mesmas propostas procuram desenvolver nos alunos, com a proposta de abordagem apresentada pelo manual escolar M4, verifica-se que estes dossiers apenas acrescentam

ao manual escolar M4 os efeitos do consumo do consumo de álcool durante a gravidez e relacionam o consumo excessivo de álcool ao aumento de comportamentos de risco de infecção pelo VIH. As restantes actividades que estes dossiers apresentam apenas exploram conteúdos abordados pelo manual escolar M4.

Quadro 52 – Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M4 para a abordagem da problemática do consumo de álcool

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D4.1	24	- Actividade sobre a transmissão do VIH/SIDA.	- Relacionar o consumo excessivo de álcool com aumento de comportamentos de risco.
D4.2	72	- Actividade que apresenta imagens onde o consumo de álcool é identificado como um comportamento de risco.	- Identificar o consumo de álcool como um comportamento de risco.
	73	Exercícios: - Completamento de frases; - Verdadeiros e falsos; - Preenchimento de um crucigrama.	- Identificar o álcool como uma droga que interfere com o Sistema Nervoso Central; - Enumerar algumas perturbações comportamentais resultantes do consumo excessivo de álcool; - Identificar o consumo de álcool como um comportamento de risco; - Conhecer o conceito de alcoolismo.
	74	- Exercício de correspondência.	- Conhecer o conceito de alcoolismo; - Referir os determinantes do consumo de álcool.
	77	- Exploração de um estudo sobre o consumo de álcool durante a gravidez.	- Identificar alguns efeitos do consumo de álcool no bebé; - Compreender a importância de uma grávida não consumir álcool durante a gravidez.

O manual escolar M5 possui o dossier suplementar D5.1 intitulado “Caderno de Actividades”, o qual se destina a ser utilizado pelos alunos de modo a praticar e a resolver actividades respeitantes aos conteúdos abordados pelo manual escolar M5 (quadro 53). Este dossier apresenta algumas actividades relacionadas com o consumo do álcool, entre as quais, uma actividade sobre a doença coronária, que apresenta o consumo excessivo de álcool como um comportamento de risco e uma outra actividade que relaciona a Taxa de Alcoolemia no Sangue com o aumento dos riscos na condução rodoviária e no trabalho. Propõe também a análise de um estudo comparativo do consumo de álcool mundial entre 1999 e 2003, no entanto, a exploração sugerida pelo dossier acaba apenas por exigir aos alunos a identificação da posição de Portugal no *ranking* mundial, em 1999 e em 2003, o cálculo da diferença de consumo de álcool entre um e outro ano e que comentem a seguinte frase: “Em 2003, cada português consumia em média, por ano, 42 litros de vinho, 58,7 litros de cerveja e 1,4 litros de bebidas espirituosas” (D5.1, p. 46).

O mesmo dossier apresenta um outro estudo referente aos consumos de álcool, tabaco e drogas, por alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico e a sua evolução entre 1989 e 2003 e a proposta de exploração consiste em analisar os gráficos e elaborar um texto sintetizando a informação recolhida.

Analisando as propostas de abordagem do consumo de álcool do dossier D5.1 e comparando-as com as apresentadas pelo manual escolar M5, constata-se que as actividades do dossier reforçam os conteúdos abordados pelo respectivo manual escolar e acrescentam a informação relativa à relação entre o consumo excessivo de álcool e a doença coronária, bem como a relação entre o aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue, as perturbações do comportamento e as possíveis consequências no que respeita à condução e ao trabalho.

Quadro 53 – Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M5 para a abordagem da problemática do consumo de álcool

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D5.1	40	- Actividade sobre a doença coronária, apresentando o consumo excessivo de álcool como um comportamento de risco.	- Relacionar o consumo excessivo de álcool com o aumento do risco de doença coronária.
	45	- Actividade que relaciona a Taxa de Alcoolemia no Sangue com o aumento dos riscos na condução rodoviária e no trabalho; - Exploração do estudo comparativo do consumo de álcool mundial entre 1999 e 2003.	- Relacionar o aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue com as perturbações do comportamento e as possíveis consequências no que respeita à condução e ao trabalho; - Elaborar spots publicitários passíveis de serem utilizados numa campanha de sensibilização; - Identificar a posição de Portugal no <i>ranking</i> mundial; - Conhecer a evolução do consumo de álcool em Portugal.
	46	- Exploração de um estudo referente aos consumos de álcool, tabaco e drogas, por alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico e a sua evolução entre 1989 e 2003.	- Conhecer a evolução dos consumos de álcool, tabaco e drogas, desde 1989 a 2003, por alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico.

O manual escolar M6 possui dois dossiers suplementares (quadro 54), o dossier D6.1, denominado “Caderno de Apoio ao Professor”, que contém orientações curriculares, planificações, documentos e actividades destinadas a auxiliar o trabalho do professor e o dossier D6.2, denominado “Caderno de actividades”, que contém actividades

relativas aos conteúdos abordados pelo manual escolar, destinadas ao trabalho dos alunos.

O dossier D6.1 apresenta uma proposta de planificação incidindo sobre os efeitos do consumo de tabaco, de álcool e de drogas ilícitas, não esquecendo a importância de desenvolver nos alunos uma atitude crítica face aos comportamentos que comprometem o equilíbrio do organismo.

Apresenta também um estudo relativo ao consumo de bebidas destiladas, pelos alunos portugueses, na última ocasião em que beberam, propondo que os alunos descrevam a evolução do consumo de bebidas destiladas com a idade, refiram as consequências que o consumo de álcool tem nos alunos e conheçam outros comportamentos que afectam a saúde dos jovens.

O dossier D6.2 apresenta várias actividades, numa primeira pretende-se que os alunos identifiquem o consumo de álcool como um dos factores que interfere no desenvolvimento do embrião e do feto, em duas outras são apresentadas diversas imagens representativas de comportamentos saudáveis e de risco, devendo o consumo de álcool ser identificado pelos alunos como um comportamento de risco.

Este dossier também contém um exercício de verdadeiros e falsos em que os alunos deverão identificar o álcool como uma droga, o consumo de álcool como um dos factores que interfere no desenvolvimento do embrião e do feto, os efeitos do consumo de álcool no desenvolvimento dos bebés, crianças e jovens, bem como relacionar o consumo excessivo do álcool com as perturbações do comportamento e as consequências na condução rodoviária.

O dossier D6.2 apresenta, também, um estudo que mostra a evolução do consumo de substâncias psicoactivas, nomeadamente o consumo de álcool, em alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico, entre 1989 e 2003, sendo pedido aos alunos que expliquem o que são substâncias psicoactivas e que descrevam a evolução do consumo de álcool, tabaco e drogas ao longo desses anos. Um outro estudo é apresentado na página 52 do mesmo dossier revelando o nível de informação que os jovens portugueses consideram ter sobre os efeitos do consumo regular de álcool, pretendendo-se que os alunos comparem o nível de informação sobre os efeitos do consumo regular de álcool que os diferentes géneros consideram ter e conheçam a evolução do nível de informação, de acordo com a idade.

Estes dois estudos poderão ajudar os docentes na prevenção do consumo de álcool, podendo analisar-se a evolução do consumo de álcool em jovens do 3.º Ciclo e confrontar-se esse mesmo consumo com a informação que os alunos consideram possuir sobre os efeitos do consumo de álcool, pois ambos os estudos têm como fonte de informação o IDT. No entanto, essa proposta de exploração não é apresentada pelo dossier D6.2.

Analisando o manual escolar M6 e os seus dossiers D6.1 e D6.2, constata-se que os conteúdos que o manual escolar M6 não aborda, também não são abordados pelos respectivos dossiers.

Quadro 54 – Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M6 para a abordagem da problemática do consumo de álcool

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D6.1	37	- Planificação da sub-unidade “Opções que interferem com o equilíbrio do organismo”.	- Conhecer os efeitos do consumo de tabaco, de álcool e de drogas ilícitas; - Assumir uma atitude crítica face aos comportamentos que comprometem o equilíbrio do organismo.
	53	- Exploração de um estudo relativo ao consumo de bebidas destiladas, pelos alunos portugueses, na última ocasião em que beberam.	- Conhecer o consumo de bebidas destiladas efectuado pelos alunos portugueses, na última ocasião em que beberam; - Referir consequências do consumo de álcool nos jovens; - Indicar comportamentos de risco que podem afectar a saúde dos jovens.
D6.2	5	- Actividade que apresenta o consumo de álcool como um dos factores que interfere no desenvolvimento do embrião e do feto.	- Identificar o consumo de álcool como um dos factores que interfere no desenvolvimento do embrião e do feto.
	7	- Actividade que apresenta imagens onde o consumo de álcool é identificado como um comportamento de risco.	- Identificar o consumo de álcool como um comportamento de risco.
	50	- Exercício de verdadeiro e falso.	- Identificar o álcool como uma droga; - Identificar o consumo de álcool como um dos factores que interfere no desenvolvimento do embrião e do feto; - Identificar os efeitos do consumo de álcool no desenvolvimento dos bebés, crianças e jovens; - Relacionar o consumo excessivo do álcool com as perturbações do comportamento e as consequências na condução rodoviária.
	51	- Actividade que apresenta imagens onde o consumo de álcool é identificado como um factor de desequilíbrio do organismo. - Exploração de um estudo que mostra a evolução do consumo de substâncias activas, em alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico, entre 1989 e 2003.	- Identificar o consumo de álcool como um factor de desequilíbrio do organismo; - Compreender o conceito de substâncias psicoactivas; - Conhecer a evolução do consumo de substâncias psicoactivas, em alunos do 3.º Ciclo do Ensino Básico, entre 1989 e 2003.
	52	- Exploração de um estudo que revela o nível de informação que os jovens portugueses consideram ter sobre os efeitos do consumo regular de álcool.	- Comparar o nível de informação sobre os efeitos do consumo regular de álcool que os diferentes géneros consideram ter; - Conhecer a evolução do nível de informação de acordo com a idade.

O manual escolar M7 possui dois dossiers suplementares (quadro 55), o dossier D7.1, denominado “Guia do Professor”, que contém propostas de desenvolvimento pedagógico-didático, planificações e propostas de recursos didáticos destinadas a auxiliar o trabalho do professor e o dossier D7.2, denominado “Caderno de Actividades”, que contém actividades relativas aos conteúdos abordados pelo manual escolar, destinadas ao trabalho dos alunos.

O dossier D7.1 começa por propor, como abordagem pedagógica do consumo de álcool, um levantamento das opiniões dos alunos sobre os hábitos de vida saudáveis, seguida de uma reflexão sobre as opiniões recolhidas e informação sobre os efeitos do consumo de álcool. Propõe também a organização de uma campanha de sensibilização e a possibilidade de elaboração de trabalhos de grupo sobre os comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de álcool.

Este mesmo dossier apresenta uma proposta de planificação da sub-unidade “Opções que interferem com o equilíbrio do organismo”, sugerindo a abordagem dos efeitos do consumo de álcool sobre a integridade física e psíquica, procurando que os alunos assumam uma atitude crítica face aos comportamentos que comprometem o equilíbrio do organismo, promovendo a adopção de comportamentos promotores de saúde, levando-os a assumir comportamentos saudáveis.

O dossier D7.1 sugere a exploração de duas transparências, uma identifica alguns factores que interferem com a saúde, entre os quais o alcoolismo e outra apresenta as campanhas de sensibilização como uma medida de promoção da saúde.

O dossier D7.2 começa por apresentar, na página 8, o consumo de álcool como um comportamento de risco para a saúde. Na página 41 contém uma actividade relativa ao período de detecção de substâncias psicoactivas no organismo, a qual poderá permitir ao aluno identificar factores passíveis de influenciar a detecção de substâncias psicoactivas no organismo.

Seguidamente, o mesmo dossier apresenta um exercício de verdadeiros e falsos, devendo o aluno ser capaz de identificar o álcool como uma droga, relacionar o consumo excessivo do álcool com as perturbações do comportamento e as consequências na condução rodoviária, bem como, identificar alguns efeitos do consumo do álcool sobre o organismo.

O dossier D7.2 propõe, na página 43, um exercício que envolve o cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue, permitindo aos alunos não só calcular a Taxa de Alcoo-

lemia no Sangue, mas também identificar os níveis de consumo de álcool aceitáveis e de risco.

Por último, este dossier apresenta dois artigos respeitantes aos níveis de consumo de álcool em Portugal e aos efeitos do consumo excessivo de álcool nos jovens, respectivamente, os quais permitirão conhecer os níveis de consumo de álcool em Portugal, conhecer as consequências do consumo excessivo de álcool em jovens e relacionar o consumo excessivo de álcool com o aumento dos comportamentos de risco.

Tendo em conta o manual escolar M7, constata-se que os dossiers suplementares colmatam algumas das suas lacunas, especificamente o dossier D7.2, pois promove o cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue e permite também aos alunos identificarem níveis de consumo de álcool aceitáveis e de risco. Também o dossier D7.1, apesar de não especificar nas propostas apresentadas, sugere estratégias preventivas como o levantamento das opiniões dos alunos sobre os hábitos de vida saudáveis, reflexão sobre as opiniões recolhidas, informação sobre os efeitos do consumo de álcool, elaboração de trabalhos de grupo sobre os comportamentos de risco e organização de campanhas de sensibilização que poderão ter resultados positivos.

Quadro 55 – Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M7 para a abordagem da problemática do consumo de álcool

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D7.1	29	Abordagem pedagógica do consumo de álcool: - Levantamento de opiniões dos alunos sobre os hábitos de vida saudáveis; - Reflexão sobre as opiniões recolhidas; - Informação sobre os efeitos do consumo de álcool.	- Conhecer as opiniões e os hábitos dos alunos; - Identificar os efeitos do consumo de álcool; - Identificar os comportamentos de risco; - Desenvolver a capacidade de pesquisa, análise e reflexão.
	30	- Organização de campanhas de sensibilização; - Elaboração de trabalhos de grupo sobre os comportamentos de risco.	- Desenvolver a capacidade de pesquisa, análise e reflexão; - Conhecer as causas, consequências, prevenção e tratamento do consumo de álcool.
	37	- Planificação da subunidade “Opções que interferem com o equilíbrio do organismo”.	- Conhecer os efeitos do consumo de álcool sobre a integridade física e psíquica; - Assumir uma atitude crítica face aos comportamentos que comprometem o equilíbrio do organismo; - Justificar a necessidade de adopção de comportamentos promotores de saúde; - Assumir comportamentos promotores de saúde.

Quadro 55 – Propostas dos dossiers suplementares do manual escolar M7 para a abordagem da problemática do consumo de álcool (Cont.)

Dossier	Página	Proposta	Competências a Desenvolver
D7.1	45	- Exploração de uma transparência que apresenta factores que interferem com a saúde e apresenta o alcoolismo como um factor de risco.	- Identificar o consumo de álcool como um factor de risco.
	47	- Exploração de uma transparência que apresenta as campanhas de sensibilização como medidas de promoção da saúde.	- Reconhecer a importância das campanhas de sensibilização na prevenção do consumo de álcool.
D7.2	8	- Actividade que apresenta o consumo de álcool como um comportamento de risco para a saúde.	- Identificar o consumo de álcool como um factor de risco.
	41	- Actividade relativa ao período de detecção de substâncias psicoactivas no organismo.	- Compreender o que são substâncias psicoactivas; - Conhecer o período de detecção de substâncias psicoactivas no organismo; - Identificar factores passíveis de influenciar a detecção de substâncias psicoactivas no organismo.
	42	- Exercício de verdadeiro e falso.	- Identificar o álcool como uma droga; - Relacionar o consumo excessivo do álcool com as perturbações do comportamento e as consequências na condução rodoviária; - Identificar alguns efeitos do consumo do álcool sobre o organismo.
	43	- Exercício que envolve o cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue.	- Identificar o álcool como uma droga liberalizada depressora; - Conhecer o conceito de alcoolismo; - Calcular a Taxa de Alcoolemia no Sangue; - Identificar níveis de consumo de álcool aceitáveis e de risco.
	68	- Artigo do Diário de Notícias sobre os dados do consumo de álcool em Portugal.	- Conhecer os níveis de consumo de álcool em Portugal.
	69	- Artigo sobre as consequências do consumo excessivo de álcool em jovens.	- Conhecer as consequências do consumo excessivo de álcool em jovens; - Relacionar o consumo excessivo de álcool com o aumento dos comportamentos de risco.

4.3.6. Síntese e discussão dos resultados

Após efectuada a análise aos dossiers suplementares pertencentes aos manuais escolares, pode constatar-se que os dossiers, na generalidade, apresentam os conteúdos referentes à temática da prevenção do consumo de álcool que o manual escolar contém, possibilitando, em algumas situações, aprofundar esses conteúdos, ou testar a aquisição dos conhecimentos e o desenvolvimento de competências. Os conteúdos, referentes à temática da prevenção do consumo de álcool, que os manuais escolares não fazem referência, também são omitidos pelos dossiers suplementares.

No entanto, são excepção o dossier D2.1 que apresenta duas situações reais que, se adequadamente exploradas, poderão treinar a assertividade dos alunos, ajudando-os a resistir a pressões de grupo e a capacitando-os para a escolha de opções saudáveis, complementando a proposta do manual escolar M2. Os dossiers suplementares D4.1 e D4.2 complementam o manual escolar M4, apresentando os efeitos do consumo de álcool durante a gravidez e relacionam o consumo excessivo de álcool ao aumento de comportamentos de risco e de infecção pelo VIH. O dossier D5.1 acrescenta ao manual M5 a informação relativa à relação entre o consumo excessivo de álcool e a doença coronária, bem como a relação entre o aumento da Taxa de Alcoolemia no Sangue, as perturbações do comportamento e as possíveis consequências no que respeita à condução e ao trabalho. O dossier D7.1 também complementa o manual escolar M7, sugerindo estratégias preventivas como o levantamento das opiniões dos alunos sobre os hábitos de vida saudáveis, propõe uma reflexão sobre as opiniões recolhidas e a transmissão de informação sobre os efeitos do consumo de álcool, sugere a elaboração de trabalhos de grupo sobre os comportamentos de risco e organização de campanhas de sensibilização, que poderão ter resultados positivos. O dossier D7.2 promove o cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue, permitindo também aos alunos identificarem níveis de consumo de álcool aceitáveis e de risco.

CAPÍTULO V

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

5.1. Introdução

Neste capítulo apresentam-se as conclusões e implicações desta investigação. Após a introdução (5.1) e, tendo em conta os objectivos desta investigação, são apresentadas as conclusões da investigação (5.2), incluindo as emanadas do estudo efectuado com professores de Ciências Naturais (5.2.1) e as emanadas do estudo efectuado com os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade (5.2.2).

Seguidamente, com base nos resultados obtidos e nas conclusões daí resultantes, explicitam-se algumas implicações (5.3) que podem ser de grande relevância para a implementação de programas preventivos do consumo de álcool.

Por fim, apresentam-se algumas sugestões para futuras investigações (5.4), as quais poderão também constituir um contributo para a prevenção do consumo de álcool.

5.2. Conclusões

5.2.1. Conclusões relativas ao estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais

No que se refere ao estudo efectuado com os professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo, que leccionam no concelho de Cabeceiras de Basto constatou-se que a maioria dos professores entrevistados considera que o consumo de álcool nos adultos, a nível mundial e em Portugal, é elevado ou mesmo excessivo, com uma tendência para aumentar. Em Cabeceiras de Basto, os professores entrevistados também consideram existir um consumo elevado ou mesmo excessivo de álcool.

Relativamente aos determinantes do consumo do álcool, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto, os professores entrevistados apontaram determinantes muito diversos, os quais se enquadram em determinantes de natureza psicológica,

como a procura de refúgio no álcool, determinantes de natureza sócio-cultural, nos quais se inserem os problemas sociais e determinantes de natureza económica. Consta-se que os professores entrevistados apresentam opiniões diferentes em relação aos determinantes do consumo de álcool e, enquanto a maioria dos professores considera que o consumo de álcool é determinado por múltiplos factores, o que está em consonância com Formigoni e Monteiro (1997), que referem que a probabilidade de acontecer depende da interacção dos diferentes factores, dois dos professores apontam apenas um determinante como causa do consumo de álcool.

Salienta-se que nenhum dos professores referiu determinantes de natureza biológica.

Em relação a Cabeceiras de Basto, a cultura e a tradição foram referidas por um maior número de docentes, como determinantes do consumo de álcool. A localização geográfica e o facto de se tratar de um concelho produtor de vinho, também foram apontados como determinantes desse consumo.

Em relação ao consumo de álcool, em adolescentes e jovens, os professores entrevistados são da opinião que esse consumo tem aumentado, em Portugal. No que se refere especificamente a Cabeceiras de Basto, a maioria dos professores consideram-no excessivo, apresentando relatos de consumos com episódios de beber até à intoxicação alcoólica. Os determinantes do consumo do álcool, nos adolescentes e jovens, apresentados pelos professores, enquadram-se também em determinantes de natureza psicológica e sócio-cultural, não sendo mencionados também os de natureza biológica. No entanto, contrariamente aos determinantes referidos para o consumo de álcool em adultos, no caso dos adolescentes e jovens, são apresentados determinantes do foro da educação e formação e relativos à legislação em vigor, não mencionando determinantes de natureza económica. Salienta-se que os determinantes mais referidos, quer relativos aos adolescentes e jovens portugueses, quer aos cabeceirenses, foram os de natureza psicológica (tentativa de afirmação e desinibição), os sócio-culturais, principalmente a pressão do grupo e, especificamente em Cabeceiras de Basto, os hábitos familiares. Uma educação facilitista e o fácil acesso às bebidas alcoólicas, segundo os professores, é outra das razões do consumo de álcool, pelos adolescentes e jovens portugueses.

Constata-se, mais uma vez, que os professores entrevistados apresentam opiniões muito diversas em relação aos determinantes do consumo de álcool, nos adoles-

centes e jovens, no entanto todos os professores apresentaram mais do que um factor, como causa do consumo de álcool.

Na opinião dos professores entrevistados, as bebidas mais consumidas pelos adolescentes e jovens cabeceirenses são a cerveja e os shots.

Relativamente à gravidade do problema, em Cabeceiras de Basto, a maioria dos docentes entrevistados são da opinião que se trata de um problema com alguma relevância, considerando grave quer nos jovens, quer nos adultos, pois se por um lado preocupa a interferência que o álcool tem no desenvolvimento de um jovem, também preocupa a forma como nos adultos interfere nas suas relações familiares e sociais, no entanto, a maioria dos professores entrevistados concluiu ser mais grave e preocupante o consumo de álcool nos jovens, do que nos adultos.

Neste sentido, todos os professores entrevistados afirmam abordar a problemática do consumo do álcool, essencialmente na disciplina de Ciências Naturais, do 9.º ano de escolaridade, referindo que abordam as consequências nefastas que o álcool provoca na saúde dos indivíduos, sobretudo as consequências a longo prazo. As consequências a curto prazo foram apenas referidas por dois dos professores, especificamente no que se refere aos efeitos sobre a condução rodoviária. Um dos professores referiu também os comportamentos de risco.

Constata-se que a maioria dos docentes não procura desmistificar as crenças associadas ao consumo de álcool, pois apenas dois professores afirmam fazê-lo. A abordagem das consequências familiares apenas é referida por dois professores e as consequências sociais apenas por um professor. A preocupação em desenvolver competências para enfrentar as pressões de grupo e desenvolver a auto-estima é apenas referida também por um professor.

Num concelho como o de Cabeceiras de Basto, em que o consumo de álcool é considerado pelos professores um problema com alguma relevância, provavelmente a prevenção que se faz no 9.º ano de escolaridade, no final do ano lectivo, alertando essencialmente para as consequências nefastas que o álcool provoca na saúde dos indivíduos, a longo prazo, não será uma intervenção eficaz. É importante que se reforcem as consequências a curto prazo, as consequências familiares e as consequências sociais. As crenças associadas ao álcool, como sejam, que o álcool aquece, o álcool dá força, o álcool facilita a digestão, entre outras, precisam ser exploradas para que sejam desmistificadas. Desenvolver nos alunos competências que lhes permitam resistir às pressões

que os conduzem ao consumo, é outra das vertentes a ser incluída nas abordagens efectuadas, pois este tipo de abordagens são consideradas mais eficazes na prevenção do consumo de álcool.

No entanto, as dificuldades sentidas na abordagem da problemática prendem-se, segundo a maioria dos professores entrevistados, com a falta de tempo, estando este factor relacionado com a extensão dos programas, com a reduzida carga lectiva atribuída à disciplina de Ciências Naturais, bem como com o facto das orientações curriculares apontarem a abordagem do tema no 9.º ano de escolaridade, no final do terceiro período.

Neste sentido, considerando a maioria dos docentes uma necessidade de reforço da Educação para a Saúde nas orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais, sugerem uma redução dos conteúdos programáticos, para que se possam abordar, com eficácia, os inúmeros temas de saúde em geral e sobre o consumo de álcool em particular. Dois dos professores sugerem o aumento da carga lectiva da disciplina de Ciências Naturais. Outra sugestão seria a criação de uma área curricular de Educação para a Saúde.

A metodologia sugerida pelos professores para efectuar a prevenção do consumo de álcool, é muito diversificada, apresentando diferentes propostas, as quais passam pelo envolvimento e colaboração das famílias e de outras entidades, mas também por algumas alterações na Escola, entre as quais a inclusão da temática no Projecto Educativo da Escola. Estas sugestões estão de acordo com Calafat e Munar (1999) que defendem que um projecto de educação sobre o álcool que integre o Projecto Educativo da Escola, deve resultar também da reflexão e sugestões da comunidade educativa, podendo envolver recursos de outras instituições.

Relativamente à proposta de abordagem da problemática do consumo de álcool apresentada pelo manual escolar adoptado, a maioria dos professores entrevistados consideram-na pouco profunda, no entanto, dos sete professores entrevistados, três dizem segui-la, um deles afirma segui-la em parte, dois afirmam não a seguir e um professor não respondeu à questão.

É, portanto, necessário que os manuais escolares sejam concebidos de forma a abordarem todos os temas relacionados com os PLA e sugiram metodologias eficazes, pois é sabido que os professores seguem sobretudo o que o manual sugere. Além disso, devem ser editados materiais complementares.

Ao longo da formação inicial, nenhum dos professores entrevistados, recebeu formação no âmbito da prevenção do consumo de álcool e apenas dois deles afirmam ter frequentado formação contínua, não especificamente no âmbito da prevenção do consumo do álcool, mas mais geral, no âmbito da Educação para a Saúde.

No entanto, segundo Duarte (2000), para a implementação de programas de prevenção de consumo de álcool na Escola, é imprescindível o desenvolvimento, nos docentes, de competências específicas que lhes permitam detectar sinais de alarme e trabalhar temas que integram o domínio emocional dos jovens e, de acordo com Calafat e Munar (1999), a formação dos professores, é mais orientada para os conteúdos do que para os processos de aprendizagem, podendo a intervenção basear-se basicamente na transmissão de informação. De acordo com os mesmos autores, poderá existir um outro inconveniente deste tipo de abordagem, que é o facto de alguns professores, terem sido alvo de um processo de socialização semelhante ao dos alunos e mantenham comportamentos e atitudes perante o álcool que se oponham aos objectivos do programa.

Neste contexto, constata-se que há necessidade que os docentes efectuem formação no âmbito da Educação para a Saúde, devendo os Centros de Formação, tal como sugere o GTES e o Ministério da Educação, considerarem esta área como prioritária, disponibilizando módulos de formação contínua aos docentes. Deverão também as Universidades e Escolas Superiores contemplar esta temática nos cursos de formação de professores (Sampaio *et al.*, 2007), pois não poderá efectuar-se Educação para a Saúde eficaz sem formação inicial e contínua dos professores e sem materiais preventivos adequados.

A prevenção do consumo de álcool na sala de aula é realizada pelos vários professores entrevistados, de formas diferentes, passando por estratégias como sejam ouvir e dialogar com os alunos, debater as diferentes ideias, utilizar imagens chocantes e exemplos reais, informar sobre o álcool e realizar experiências.

No que respeita a programas preventivos, nenhum dos professores entrevistados tem conhecimento da existência de algum programa nacional, regional ou local de prevenção do consumo de álcool e, consequentemente, também nunca participaram em nenhum.

Na opinião da maioria dos professores entrevistados, a concepção desses programas deve resultar do trabalho de uma equipa multidisciplinar, que pode envolver, segundo alguns professores, entidades ou instituições como a Família, o Centro de Saú-

de, Autarquia, CPCJ ou outras e profissionais a eles ligados. No entanto, é de realçar que os professores foram unânimes em considerar que a Escola e os professores devem ser necessariamente envolvidos.

Também no que respeita implementação dos programas preventivos, os professores entrevistados foram unânimes em considerar que a mesma deve passar pela Escola e pelos professores, podendo estabelecer-se, segundo alguns professores, parcerias com outras entidades e profissionais detentores de formação.

Estas declarações estão em concordância com a opinião de Duarte (2000) que considera que a Escola é o contexto privilegiado para se fazer a prevenção dos PLA, dado que a maioria das crianças e jovens a frequentam, passam lá muito tempo, podendo este ser um local de despiste e detecção de problemas. A mesma autora também considera que a sua função formativa pode mesmo estender-se aos pais e às famílias, promovendo estilos de vida saudáveis, trabalhando em parceria com outras instituições promotoras de saúde.

Os programas preventivos do consumo de álcool, na opinião dos professores entrevistados, devem ser implementados precocemente, no entanto nem todos apontam o mesmo nível de ensino. A maior parte dos professores considera que a sua implementação deve iniciar-se no 1.º Ciclo e alguns consideram mesmo que devem ser implementados já no Pré-escolar. Um dos professores, apesar de referir que os programas devem ser implementados o mais cedo possível, considera que o ano de escolaridade adequado é o 7.º ano do 3.º ciclo do Ensino Básico.

Relativamente às condições necessárias para a implementação dos programas preventivos, todos os professores apontaram a necessidade de recursos humanos com formação. Outras condições foram consideradas necessárias por alguns professores, como meios económicos, espaço físico, espaço curricular, um maior poder de decisão da Escola sobre os conteúdos programáticos a leccionar e maior articulação entre a Escola e outras entidades, nomeadamente com as Universidades e os seus investigadores.

Os aspectos a incluir nesses programas, de acordo com os professores entrevistados, passam por uma dimensão (in)formativa sobre o álcool, as consequências nefastas na saúde física e mental do indivíduo, a interferência nas relações familiares, sociais e no desempenho profissional bem como na economia do meio. Um dos professores

refere a necessidade de desenvolver competências de investigação nos alunos, de modo a que eles possam depois ajudar na elaboração de um plano estratégico de prevenção.

A maioria professores entrevistados identificou o Ministério da Educação como sendo a entidade responsável pela implementação dos programas preventivos do consumo do álcool e, uma das razões mais referidas, foi o facto de os alunos passarem muito tempo na Escola.

Ao Ministério da Saúde, a maioria dos professores entrevistados também atribui uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool, justificando-o com o facto de se tratar de um problema de saúde.

Os encarregados de educação, segundo a maior parte dos professores, também têm uma muito grande responsabilidade na prevenção do consumo de álcool, sobretudo porque consideram que a educação é da responsabilidade dos encarregados de educação e essa função tem que resultar de um trabalho colaborativo.

5.2.2. Conclusões relativas ao estudo efectuado com os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade

No que se refere ao estudo efectuado com os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, constata-se que a temática da prevenção do consumo de álcool é abordada pelos sete manuais escolares, no entanto, possuindo estes manuais escolares, em média, 213,4 páginas, apenas dedicam a esta temática, em média, 2,7 páginas.

A prevenção do consumo de álcool é referida, ainda que muito pontualmente, pela maior parte dos manuais escolares, na primeira unidade didáctica intitulada “Saúde Individual e Comunitária”, na segunda unidade didáctica “Sexualidade e Transmissão de Vida” apenas um manual lhe faz alguma referência e é na terceira unidade didáctica intitulada “O Organismo Humano em Equilíbrio” que todos os manuais escolares abordam a temática, mais especificamente na sub-unidade intitulada “Opções que interferem com o equilíbrio do Organismo”.

Os conteúdos referentes à temática da prevenção do consumo de álcool, não são, no geral abordados e desenvolvidos com profundidade, sendo de salientar, no entanto que há conteúdos que ainda que não sejam explorados em profundidade, foram aborda-

dos por todos os manuais escolares, como seja a identificação do álcool como uma droga e algumas consequências individuais do consumo de álcool, a curto prazo, fazendo, ainda que breve, a relação com os acidentes rodoviários. As consequências individuais do consumo de álcool a longo prazo também foram referidas por todos os manuais escolares, ainda que pouco exploradas. Também a distinção entre o consumo de álcool e a dependência foi referida explicitamente por dois manuais escolares, em quatro outros manuais escolares a distinção está implícita e apenas num deles não se faz essa distinção.

Em oposição, apenas um manual escolar define, ainda que superficialmente, bebidas alcoólicas, sendo também o único que apresenta a fórmula de cálculo da Taxa de Alcoolemia no Sangue. Nenhum manual escolar faz a distinção entre bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas e apenas um manual escolar compara a graduação de diferentes bebidas alcoólicas. A desmistificação das crenças sobre o álcool é referida apenas por dois dos manuais escolares e os determinantes psicológicos do alcoolismo é referido apenas por um manual escolar.

Neste sentido, constata-se que todos os manuais escolares apresentam conhecimentos sobre o álcool, no entanto, não existe, na maioria deles, uma preocupação em combater as crenças e mitos associados ao consumo de álcool, nem em informar sobre os níveis de consumo de alto e baixo risco e muito menos envolver o aluno e torná-lo capaz de estabelecer os níveis de consumo aceitáveis e os de risco. Na generalidade, os manuais escolares analisados não apresentam estratégias preventivas “Centradas nas Pessoas”, que proporcionem momentos de reflexão sobre os determinantes do consumo de álcool, que responsabilizem os alunos pelos próprios consumos, desenvolvendo-lhes competências de rejeição do álcool, capacitando-os para a tomada de decisões assertivas.

No que respeita às estratégias preventivas “Centradas nas Situações”, nenhum manual escolar prepara os alunos para enfrentar situações de oferta, nem para resistir às pressões do grupo. Relativamente ao desenvolvimento da capacidade de prever as consequências das suas decisões, os manuais escolares não procuram desenvolver muito essa competência, ela pode de alguma forma ser desenvolvida, dado que os manuais escolares fazem referência às consequências individuais do consumo de álcool e, neste sentido, o aluno poderá consciencializar-se de algumas consequências das suas deci-

sões. Por último, no que respeita a esta temática, constata-se que os manuais escolares não propõem situações que treinem a assertividade dos alunos.

Relativamente aos dossiers suplementares pertencentes aos manuais escolares, pode constatar-se que os dossiers, na generalidade, apresentam os conteúdos referentes à temática da prevenção do consumo de álcool que o manual escolar contém, possibilitando, em algumas situações, aprofundar esses conteúdos, ou testar a aquisição dos conhecimentos. Os conteúdos, referentes à temática da prevenção do consumo de álcool, que os manuais escolares não fazem referência, na generalidade também são omitidos pelos dossiers suplementares.

Neste sentido, conclui-se que as estratégias preventivas sobre o consumo de álcool, constantes dos manuais escolares, são, sobretudo, estratégias informativas e, tal como refere Tovar (1995), apesar de informar ser uma forma de prevenir, o mesmo autor duvida que a informação, só por si, seja capaz de suscitar atitudes proabstinência e preventivas.

Os manuais escolares adoptados no concelho de Cabeceiras de Basto são o manual escolar M1, no Agrupamento de Escolas de Refojos de Basto e o manual escolar M2, no Agrupamento de Escolas do Arco de Baúlhe. Dos dezassete tópicos analisados relativos à prevenção do consumo de álcool, constata-se que o manual escolar M1 aborda explicitamente três dos conteúdos, aborda, desenvolvendo pouco, cinco dos conteúdos e não faz referência a nove conteúdos. O manual escolar M2, aborda explicitamente três dos conteúdos, aborda, desenvolvendo pouco, nove dos conteúdos e não faz referência a cinco conteúdos, verificando-se que este último é o manual escolar que aborda um maior número de conteúdos.

Em resumo:

Perante os resultados obtidos pode concluir-se que os docentes de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico, que leccionam no concelho de Cabeceiras de Basto, consideram que o consumo de álcool no concelho é um problema com alguma relevância, justificando-se a implementação de um programa preventivo, que deveria, na sua concepção e implementação envolver os professores e ser implementado na Escola, local onde os alunos passam muito tempo, devendo envolver parcerias, nomea-

damente o Centro de Saúde ou outras entidades que possuam profissionais com formação.

No entanto, não obstante os docentes considerarem que não detêm formação adequada para efectuar uma prevenção eficaz, sentirem que o tempo é muito escasso, dada a extensão das orientações curriculares e a reduzida carga lectiva da disciplina de Ciências Naturais, os docentes entrevistados afirmam abordar a problemática, sobretudo no 9.º ano de escolaridade, normalmente no final do ano lectivo, utilizando um número muito reduzido de aulas, recorrendo, sobretudo, a estratégias baseadas em informação, tal como propõem os manuais escolares. Conclui-se, por isso, que as intervenções realizadas não são as mais adequadas, dada a relevância do problema no concelho, não porque os docentes não lhe dêem importância, mas essencialmente por não existir um espaço curricular destinado especificamente à prevenção e à Educação para a Saúde.

5.3. Implicações

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000, de 29 de Novembro, que aprovou o Plano de Acção contra o Alcoolismo, identificou o alcoolismo como a maior dependência dos portugueses, ressaltando daí a preocupação com o facto de o consumo de álcool estar a aumentar no sexo feminino e nos jovens. Este Plano de Acção envolvia programas de Promoção e Educação para a Saúde na área da alcoologia, dos quais faziam parte as campanhas de informação pública, a abordagem nos currículos escolares e acções de sensibilização. Os estilos de vida, de acordo com Calafat e Munar (1999), são determinantes para a saúde de um indivíduo e desenvolvem-se desde a infância, considerando-se a idade dos 12 aos 15 anos, a idade crítica para iniciar o consumo de drogas, pelo que a educação sobre o consumo de álcool e outras drogas, é importante que aconteça na Escola.

As conclusões deste estudo revelam que os professores entrevistados reconhecem que há um consumo elevado ou mesmo excessivo de álcool a nível Mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto e consideram que entre os adolescentes e jovens portugueses o consumo de álcool tem aumentado, referindo que os adolescentes e jovens cabeceirenses consomem álcool em excesso. Neste sentido, os docentes entrevistados, vêem o consumo de álcool, em Cabeceiras de Basto, como um problema com alguma

relevância, considerando, a maioria deles, ser mais grave e preocupante o consumo de álcool nos jovens, do que nos adultos, havendo, por isso, necessidade de efectuar a prevenção do consumo de álcool.

Efectivamente, todos os docentes afirmam abordar a prevenção do consumo de álcool, no entanto, as abordagens realizadas são pontuais e muito centradas na disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, utilizando sobretudo o modelo informativo, pouco eficaz na prevenção do consumo de substâncias psicoactivas. Como justificação para esse tipo de abordagem, alertam para a falta de tempo para dedicar aos temas de Educação para a Saúde, a falta de formação e a falta de recursos.

Calafat e Munar (1999) referem que a implementação de programas preventivos meramente informativos, cuja informação é transmitida de forma dramática, baseada nos efeitos nocivos, que só após muitos anos de consumo se tornam visíveis não suscita qualquer interesse no jovem, pois o que lhe interessa são os efeitos imediatos. Mas segundo os mesmos autores, responsabilizar a Educação por este e tantos outros temas, exige mudança, planificação e compromisso e, por vezes, abordagens mais específicas.

No que se refere à prevenção do consumo de álcool é importante que se reforcem as consequências a curto prazo, as consequências familiares e as consequências sociais, que se desmistifiquem as crenças associadas ao álcool e dado que o que se pretende é uma mudança de atitudes, segundo Calafat e Munar (1999, p. 64), dever-se-ão utilizar as técnicas de “análise de situações (método de casos), de análise crítica de mensagens publicitárias, de análise e resolução de problemas” e técnicas de treino de competências e comportamentos. Por exemplo, é preciso que as crianças e jovens aprendam a rejeitar o álcool, enfrentando situações de oferta, desenvolvam a assertividade e a capacidade de comunicar e defender a sua opinião, bem como a capacidade de prever as consequências das suas decisões, tomando as decisões adequadas (Tovar, 1995).

Segundo Calafat e Munar (1999), qualquer que seja a metodologia e técnicas seleccionadas é imperativo que sejam interactivas, promotoras de reflexão, que entendam o aluno como protagonista do processo educativo e o estimulem a partilhar as suas dúvidas e a expor as suas crenças, de modo a que se faça uma análise crítica das mesmas e se apresentem modos alternativos de actuação.

Mais se acrescenta que, as intervenções específicas, para serem eficazes, devem realizar-se em 10 a 15 sessões, durante um período aproximado de 5 semanas (Calafat & Munar, 1999).

Desta forma, resulta desta investigação a necessidade de espaço temporal para a Educação para a Saúde, o qual poderá resultar da reformulação das orientações curriculares da disciplina de Ciências Naturais, com um reforço dos temas de Educação para a Saúde e, conseqüentemente uma redução de outros conteúdos programáticos ou do seu grau de aprofundamento e/ou um aumento da carga lectiva da disciplina.

Um dos docentes sugeriu a introdução da temática nas orientações curriculares de diferentes disciplinas, efectuando-se uma abordagem transversal e um outro docente a sua implementação nas Áreas Curriculares não Disciplinares. Estas propostas estão em consonância com as propostas de Sampaio e colaboradores (2007) que sugerem que Educação para a Saúde se concretize através da “revitalização dos conteúdos curriculares das diversas disciplinas e inclusão desta temática nas áreas curriculares não disciplinares, de um modo estruturado e com avaliação da aprendizagem” (p.36), no entanto, a carga lectiva das várias disciplinas mostra-se muitas vezes insuficiente para o cumprimento das orientações curriculares e segundo Calafat e Munar (1999), uma abordagem transversal poderá ter desvantagens, pois os professores têm dificuldades em fazer um trabalho que seja colegial e daí podem surgir desequilíbrios na intervenção efectuada. De acordo com os mesmos autores, poderá existir um outro inconveniente neste tipo de abordagem, que é o facto de, alguns professores, terem sido alvo de um processo de socialização semelhante ao dos alunos e mantenham comportamentos e atitudes perante o álcool que se oponham aos objectivos do programa.

No que respeita às Áreas Curriculares não Disciplinares, encontram-se já um pouco disciplinarizadas, sendo utilizadas para projectos como o Plano de Acção da Matemática, para as Tecnologias de Informação e Comunicação, ou outros projectos, desvirtuando-se muitas vezes a ideologia subjacente à criação dessas áreas e constante do Decreto-Lei n.º 6/2001.

Um outro docente aconselhou a criação de uma área de Educação para a Saúde, constante do currículo, que permitiria o desenvolvimento de um projecto integral e estruturado, permitindo a realização de intervenções mais eficazes. Na realidade, o Decreto-Lei n.º 6/2001, prevê, nos 2.º e 3.º Ciclos, a existência de 45 minutos semanais (0,5 tempos), cuja utilização é da autonomia de cada Escola. Neste sentido, o Ministério

da Educação poderia atribuir esse tempo lectivo a uma área de Educação para a Saúde. Assim poder-se-iam realizar intervenções específicas sobre diferentes temáticas, nomeadamente sobre a prevenção do consumo de álcool, o que não seria impeditivo do desenvolvimento de intervenções mais transversais, ou mesmo da criação de Clubes de Saúde.

Recorda-se que em Portugal já existiram disciplinas como Noções Básicas de Saúde e de Socorrismo, que deram um contributo, ainda que modesto, para a Educação para a Saúde dos alunos. Não se pretendendo regressar aos currículos dessas disciplinas (pois estavam muito centradas sobre as doenças e os seus sintomas) acredita-se que existe hoje um vasto corpo teórico que justifica a criação de uma disciplina autónoma de Educação para a Saúde, que teria a vantagem de garantir que todos os alunos abordariam a grande parte dos temas relacionados com a sua saúde (Precioso, 2004b; Precioso, 2006a).

Esta seria uma área curricular a incluir desde o Pré-Escolar ao Ensino Secundário e para auxiliar o desenvolvimento dessa área curricular, o Ministério da Educação deveria elaborar os programas preventivos para cada ano de escolaridade, apresentando diferentes sessões, com diversas actividades e propostas de abordagem, de modo a poderem adequar-se às características dos alunos e às realidades locais.

Na realidade, a Finlândia adoptou este modelo e implementou as Ciências da Saúde como um tema obrigatório em todos os níveis de ensino, sendo leccionadas por professores de Biologia e Educação Física, os quais receberam formação previamente (Macedo & Precioso, 2004; Precioso, 2004a; Precioso, 2006b).

A inclusão, no Sistema Educativo, desde o Pré-escolar, de formação alcoológica, implementada através de um programa integrado de formação, era uma das medidas propostas pela OMS (2000), enquadrada no Plano Europeu de Acção para o Álcool 2000-2005, prevendo-se o financiamento dessas actividades com verbas resultantes da cobrança de impostos da venda das bebidas alcoólicas.

Duarte (2000) também defende uma intervenção inespecífica a implementar nos 1.º e 2.º Ciclos, em que a prevenção do consumo de álcool seria um dos temas a abordar no âmbito dos programas de promoção de saúde, contemplando informação básica e desenvolvimento de competências gerais. De acordo com a mesma autora, no 3.º Ciclo e seguintes, a prevenção seria mais específica, efectuando-se a prevenção do consumo de álcool e outras drogas.

No entanto, os docentes afirmam não conhecer nenhum programa preventivo de prevenção do consumo de álcool e consideram que, para implementar a Educação para a Saúde e realizar uma prevenção eficaz do consumo de álcool, necessitam receber formação específica, pois só assim conseguirão implementar programas mais interactivos. Calafat e Munar (1999) também referem que é necessário “uma maior preparação dos professores em técnicas de pedagogia activa” (p. 89). Neste sentido, os Centros de Formação, tal como sugere o GTES, deveriam considerar a Educação para a Saúde, efectivamente, uma área prioritária e proporcionar formação contínua na área e as Escolas Superiores e Universidades deveriam integrá-la na formação inicial de professores (Sampaio *et al.*, 2007).

A aposta na formação inicial permitiria prevenir a adopção de comportamentos de risco nos alunos universitários e promover a adopção de comportamentos saudáveis, pois os mesmos constituem uma população de risco e ao mesmo tempo desenvolveria nos docentes competências de Promoção da Saúde, aliás a inclusão da Educação para a Saúde como parte obrigatória na formação inicial de todos os professores foi uma recomendação que emergiu da conferência de Vitterbo (Precioso, 2002; Macedo & Precioso, 2004).

Esta formação poderia ajudar a ultrapassar uma dificuldade apresentada por Calafat e Munar (1999), que é o facto de alguns professores, terem sido alvo de um processo de socialização semelhante ao dos alunos e mantenham comportamentos e atitudes perante o álcool que se oponham aos objectivos do programa.

Assim, a Universidade, tal como sugere Precioso (2002), poderia proporcionar formação no âmbito da Educação para a Saúde aos alunos em geral e aos dos cursos de formação de professores em particular, infundindo nas diversas disciplinas temas de saúde, apresentando uma disciplina opcional de Educação para a Saúde, integrando em disciplinas de ciências temas de saúde e disponibilizando acções extra-curriculares.

Uma outra proposta apresentada foi que se atribuisse maior autonomia às Escolas para desenvolver projectos no âmbito da prevenção do consumo de álcool, no entanto o Decreto-Lei n.º 6/2001 permite uma Gestão Flexível do Currículo, adaptado às realidades locais, elaborando-se para tal um Projecto Curricular de Escola e um Projecto Curricular de Turma, onde estejam contempladas as especificidades de cada turma e as necessidades dos alunos, os quais são da responsabilidade do professor titular de turma no 1.º Ciclo e do Conselho de Turma nos 2.º e 3.º Ciclos.

Também o Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de Abril, aprova o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação Pré-escolar e dos Ensinos Básico e Secundário.

No que se refere à Educação para a Saúde, o Ministério da Educação definiu-a como sendo um dos temas transversais às diversas áreas disciplinares, do qual faz parte a educação alimentar, a educação sexual, e a educação para a prevenção de situações de risco pessoal, onde se prevê a prevenção do consumo de drogas (DEB, 2001).

O Despacho n.º 19 737/2005, de 13 de Setembro, determinou a criação, “no Ministério da Educação, no âmbito da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, de um Grupo de Trabalho incumbido de proceder ao estudo e de propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar”. Este Grupo de Trabalho, liderado pelo professor Daniel Sampaio, produziu um relatório preliminar, no qual considera que “a Educação para a Saúde deverá ser considerada prioritária pelo Ministério da Educação, passando a assumir carácter obrigatório” (Sampaio *et al.*, 2005, p. 4). O mesmo relatório apresenta várias recomendações sobre a forma como a Educação para a Saúde devia ser implementada na Escola.

O Despacho n.º 25 995/2005, de 16 de Dezembro, aprovou o respectivo relatório, reafirmando os princípios orientadores dele emanados. Nesta sequência, foram produzidos vários normativos, com vista à concretização das recomendações constantes no relatório preliminar. O Despacho n.º 12045/2006 que regulamenta o Programa Nacional de Saúde Escolar considera que a Escola deve continuar a ser a grande promotora da saúde. Estabeleceu-se um protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde (2006) envolvendo os sectores da Educação e da Saúde na missão da Promoção da Educação para a Saúde na Escola. O Despacho Interno de 27 de Setembro de 2006 do Secretário de Estado da Educação, determinou que os Agrupamentos/Escolas devem incluir no Projecto Educativo temáticas no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, sendo uma das temáticas o consumo de substâncias psicoactivas, articulando com os Centros de Saúde o desenvolvimento de acções que conduzam à protecção e promoção da saúde global. O Despacho n.º 2506/2007 de 20 de Fevereiro, permite aos Agrupamentos/Escolas que possuam programas/projectos no âmbito da Educação para a Saúde designar um Coordenador da Educação para a Saúde, tendo em conta a sua formação e

experiência no desenvolvimento de projectos e/ou actividades na área da educação para a saúde.

O GTES, no seu relatório final, reforça a relevância e necessidade da obrigatoriedade da Promoção e Educação para a Saúde nos estabelecimentos de ensino, do 1.º ao 12.º ano, fazendo parte integrante do Projecto Educativo de cada escola, com as devidas adaptações à realidade escolar, contemplando quatro áreas fundamentais: “Alimentação e actividade física; Consumo de substâncias psicoactivas, tabaco, álcool e drogas; Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis, com relevância para a prevenção da SIDA; Violência em meio escolar/ Saúde mental” (Sampaio *et al.*, 2007, p. 4) e prevê a concretização da Educação para a Saúde em meio escolar através “revitalização dos conteúdos curriculares das diversas disciplinas e inclusão desta temática nas áreas curriculares não disciplinares, de um modo estruturado e com avaliação da aprendizagem”, propondo a utilização da “metodologia de projecto”, de modo a que os alunos se tornem mais interventivos (Sampaio *et al.*, p. 36), o que está previsto no ponto 10 do Despacho n.º 19308/2008, de 21 de Julho.

Tendo em conta os normativos legais e as recomendações do GTES parecem estar reunidas condições para que se concretize a Educação para a Saúde nas Escolas, no entanto é importante lembrar Mello e colaboradores (2001), que referem que “não é possível modificar atitudes culturais por imposição de leis, a modificação da opinião pública faz-se por um processo educativo, que necessariamente tem de anteceder e acompanhar a legislação” (p. 107). Efectivamente, este trabalho de investigação, permite concluir que, apesar dos docentes considerarem que o consumo de álcool é um problema com alguma relevância, a prevenção que efectuem não parece ser eficaz, dado ser pontual, muito centrada na disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade, utilizando sobretudo o modelo informativo, apresentando como justificação a falta de tempo, a falta de formação e a falta de recursos.

Neste sentido, sugere-se que o Ministério da Educação elabore um programa preventivo do consumo de álcool para implementar na Escola, que permita a sua adaptação à realidade local, semelhante aos Programas Preventivos anti-tabágicos existentes. Poder-se-ia referir que já existem indicações emanadas do Ministério da Educação como seja a publicação intitulada *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar*. No entanto um programa preventivo eficaz precisa ir mais longe e contemplar as seguintes etapas:

1.º Identificação do problema

Procurar conhecer a dimensão e intensidade do problema, tentando saber que bebidas alcoólicas consomem, como o fazem e o que significa esse consumo, tal como propõem Calafat & Munar (1999). De acordo com os mesmos autores o ponto de partida deverá ser as experiências vivenciadas pelos alunos, os conhecimentos que possuem e as suas interpretações da realidade, pretendendo-se que eles partilhem, discutam e reflectam sobre a temática.

2.º Identificação dos factores determinantes do problema

Nesta fase, tal como sugere Negreiros (2000), deve conhecer-se o conjunto de variáveis que determinam ou podem determinar a iniciação ao consumo. Será fundamental identificar os factores de risco, para os minimizar, e os factores de protecção, para os promover. Neste sentido poder-se-á procurar eliminar a imagem positiva do álcool e desenvolver a auto-estima e confiança em si próprios, ajudando-os a melhorar o seu desempenho escolar e social.

3.º Estabelecimento de metas e objectivos

O programa tem que ter metas e objectivos claros e razoáveis, os quais devem nortear a intervenção e devem ser definidos de acordo com o público-alvo, tal como propõe Negreiros (2000), os quais poderão passar, tal como sugerem Calafat & Munar (1999), por retardar a idade em que se inicia o consumo de bebidas alcoólicas ou reduzir o consumo, no caso de indivíduos que já consumam, ensinando-os a utilizar o álcool de forma responsável.

4.º Definição da metodologia e técnicas a utilizar

As técnicas a utilizar dependem dos objectivos a atingir (Calafat & Munar, 1999), mas a “metodologia de projecto” é a indicada para a implementação desses programas, uma vez que torna os alunos mais interventivos (Sampaio, *et al.*, 2007, p. 36), envolvendo-os na pesquisa, discussão e elaboração da informação, utilizando técnicas de “análise de situações (método de casos), de análise crítica de mensagens publicitárias, de análise e resolução de problemas”, promovendo a reflexão e o estimulando a partilha de dúvidas, levando-os a expor as suas crenças, promovendo a análise crítica das mesmas e auxiliando-os a definir modos alternativos de actuação (Calafat & Munar, 1999, p. 64).

Deve procurar desenvolver-se competências e comportamentos, como sendo a capacidade de rejeição do álcool, enfrentando situações de oferta, desenvolver a asserti-

vidade e a capacidade de comunicar e defender a sua opinião, bem como a capacidade de prever as consequências das suas decisões, tomando as decisões adequadas (Tovar, 1995).

O professor deve procurar fazer abordagem de forma compreensiva e estabelecer com o aluno uma relação baseada na confiança recíproca (Sampaio, 2007). O professor deve debater o significado do consumo (Sampaio, 2007), insistir nas consequências a curto prazo, desmistificar as “vantagens” e o falso status social que o consumo de álcool parece promover, desenvolver competências de rejeição do álcool, ajudando-os a resistir a pressões sociais, melhorando a auto-confiança. Deverá, também, promover a reflexão em torno da aceitabilidade social do consumo de álcool, do marketing e publicidade, desenvolvendo-lhes o espírito crítico.

5.º Avaliação

É necessário que se proceda a uma avaliação periódica das intervenções, efectuando uma avaliação formativa ao longo do processo, descrevendo as actividades planificadas e as realizadas, analisando a forma como foram feitas as intervenções e, no final do programa, efectua-se uma avaliação sumativa de forma a avaliar a eficácia das intervenções (Negreiros, 2000).

Por último, salienta-se os resultados respeitantes aos manuais escolares, cuja proposta de abordagem da problemática se centra sobretudo na componente informativa, não se preocupando com o desenvolvimento de valores, tomada de decisões e desenvolvimento de competências sociais. Desta forma, era necessário que os mesmos passassem a integrar estas componentes.

Para que a prevenção de consumo de álcool seja eficaz é necessário desenvolver um projecto integrado, sugerindo-se que, a par da intervenção efectuada pela Escola, se garanta o cumprimento da legislação respeitante às restrições publicitárias relativas às bebidas alcoólicas (Decreto-Lei n.º 332/2001, de 24 de Dezembro), bem como relativas à venda ou disponibilização de bebidas alcoólicas a menores de 16 anos (Decreto-Lei n.º 9/2002). Dever-se-ão também realizar intervenções com as famílias e a comunidade em geral, as quais poderão ser realizadas pela Escola e/ou por entidades parceiras, como sejam o Centro de Saúde, a Segurança Social, a CPCJ, a Autarquia, ou outras.

5.4. Sugestões para futuras investigações

Tendo presente os resultados obtidos nesta investigação e as conclusões daí emanadas, apresentar-se-ão seguidamente algumas sugestões para futuras investigações, as quais poderão clarificar, aprofundar ou investigar aspectos pertinentes relacionados com este estudo, que não foram abordados ou que o foram apenas superficialmente e que poderão contribuir para a definição de um plano preventivo do consumo de álcool.

Dado que neste estudo apenas se recolheu a opinião de sete professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico, haveria interesse em conhecer a opinião de professores do Pré-escolar, 1.º Ciclo e 2.º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário, relativamente à gravidade da problemática no concelho de Cabeceiras de Basto e às abordagens que os mesmos afirmam efectuar. Seria também importante recolher as opiniões de alunos dos diversos anos de escolaridade, bem como de profissionais que trabalham em instituições que lidam com a problemática, como sejam, profissionais do Centro de Saúde, da CPCJ, da Segurança Social, Bombeiros, Autarquia, Centros Sociais ou outras.

Outro aspecto que seria importante conhecer, através de um estudo que envolvesse adolescentes, jovens e adultos dependentes do álcool, quais os factores de risco e os factores de protecção dominantes na comunidade cabeceirense.

Desta forma, conhecendo diferentes opiniões acerca da gravidade do problema em Cabeceiras de Basto e os seus determinantes, poder-se-iam recolher sugestões valiosas para a implementação de um projecto integrado de prevenção do consumo de álcool, no concelho de Cabeceiras de Basto.

Apesar de se realizar periodicamente o estudo nacional sobre o consumo de substâncias nos adolescentes portugueses, o qual fornece dados inclusive ao HBSC, seria profícuo conhecer, em diferentes regiões do país, a opinião de profissionais como professores, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, sobre o problema do consumo excessivo de álcool e conhecer as sugestões acerca das medidas preventivas a ser implementadas, o que permitiria concluir se se deveria implementar um programa preventivo nacional que permitisse as devidas adaptações às especificidades locais, ou se os programas fazem mais sentido a nível local. Desta forma poder-se-ia opinar também sobre a relevância da inclusão, no currículo nacional, de uma área de Educação para a Saúde que contemplasse este e outros temas fundamentais para a promoção do bem-estar físico e emocional dos indivíduos.

Uma das necessidades manifestadas pelos docentes entrevistados foi a formação, que referem nunca ter recebido aquando da sua formação inicial. Então, seria interessante, realizar um estudo com diferentes instituições do Ensino Superior, vocacionadas para a formação de professores, a fim de se conhecer o tipo de formação ministrada no que se refere à Educação para a Saúde e a prevenção em meio escolar.

Outra sugestão prende-se com a realização de uma investigação sobre os programas preventivos e materiais relacionados com a prevenção do consumo de álcool, efectuando-se um levantamento e uma análise crítica dos mesmos, bem como um estudo para conhecer a sua difusão e implementação nas escolas.

Com este trabalho espera-se ter contribuído para uma reflexão sobre a gravidade do consumo de álcool, que em virtude da sua aceitação social, tantas vezes vitimiza, de diversos modos, crianças, jovens, adultos e idosos, por vezes de modo silencioso, tendo no entanto, repercussões extremamente nefastas em toda a sociedade. Realça-se a preocupação crescente da WHO (2008b) relativa ao consumo de álcool pelos jovens, com episódios de beber até à intoxicação alcoólica e o aumento do consumo no sexo feminino.

Este trabalho permitiu também conhecer a opinião dos professores de Ciências Naturais do 3.º Ciclo do Ensino Básico que leccionam em Cabeceiras de Basto no que respeita ao consumo de álcool, no Mundo, em Portugal e em Cabeceiras de Basto e as abordagens que os mesmos afirmam realizar sobre a problemática. Foi possível perceber que a falta de formação e a escassez de tempo, impede muitas vezes que estes professores efectuem intervenções preventivas mais profícuas.

Constatou-se que a abordagem que os manuais escolares de Ciências Naturais do 9.º ano de escolaridade efectuem sobre a problemática é muito superficial, dado o elevado número de conteúdos programáticos constantes das orientações curriculares, no entanto, dado que a maioria dos docentes entrevistados segue a proposta apresentada pelos mesmos e uma vez que a adopção se efectua por seis anos, deve a escolha do manual realizar-se de forma cuidadosa e criteriosa.

Conclui-se que, se se reformulasse a matriz curricular do Ensino Básico, contemplando uma área curricular de Educação para a Saúde, permitiria a implementação de um projecto estruturado que muito contribuiria para a formação de cidadãos activos e saudáveis, colaborantes na construção de um país mais desenvolvido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. (2004). Reflexiones sobre las finalidades de la Enseñanza de las Ciências: Educación Científica para la Ciudadanía. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 1 (1), 3-16.
- Adès, J. & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos Alcoólicos e o seu Tratamento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Alface, I. (2008). *Planeta Terra – Caderno de Actividades*. Carnaxide: Santillana Cons-tância.
- Amaral, M., Moreira, M. & Ribeiro, D. (1996). O Papel do Supervisor no Desenvolvi-mento do Professor Reflexivo: Estratégias de Supervisão. In Alarcão, I. (Org.). *Formação Reflexiva de Professores: Estratégias de Supervisão*. Porto: Porto Edi-tora, 89-122.
- Anderson, P., Cremona, A., Paton, A., Turner, C. & Wallace, P. (1993). The risk of al-cohol. *Addiction*, 88 (11), 1493-1508.
- Antunes, C., Bispo, M. & Guindeira, P. (2008a). *Descobrir a Terra 9*. Porto: Areal Edi-tores.
- Antunes, C., Bispo, M. & Guindeira, P. (2008b). *Descobrir a Terra 9 – Caderno de Actividades*. Porto: Areal Editores.
- Antunes, C., Bispo, M. & Guindeira, P. (2008c). *Descobrir a Terra 9 – Caderno de Apoio ao Professor*. Porto: Areal Editores.
- APAV (2006). *Estatísticas da APAV - Totais Nacionais 2006*. Consultado em 7 de Dezembro de 2007 em http://.apav.pt/pdf/totais_nacionais_2006.pdf
- Aragão, M & Sacadura, R. (2002). *Guia Geral das Drogas – explicar o seu mecanismo e as suas consequências*. Lisboa: Terramar.

- Arria, A. & Van Thiel, D. (1992). The Epidemiology of Alcohol-Related Chronic Disease. *Alcohol, Health and Research World*, 16, 209-216.
- Babor, T. & Higgins-Biddle, J. (2001). *Intervenções Breves para o Consumo de Risco e Nocivo de Bebidas Alcoólicas*. Organização Mundial de Saúde: Departamento de Saúde Mental e Dependência e Substâncias.
- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta.
- Barros, A. & Delgado, F. (2008). *Planeta Terra*. Carnaxide: Santillana Constância.
- Barros, S., Galperim, B. & Grüber, A. (1997). A Etiologia do Alcoolismo. In S. Ramos & J. Bertolote *et al.*. *Alcoolismo Hoje* (3.^a Edição). Porto Alegre: Artes Médicas, 87-110.
- Becoña, E. (2000). La Prevención de Drogodependencias en Adolescentes. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação – Universidade do Minho, 107-120.
- Bonomo, Y., Bowes, G., Coffey, C., Carlin, J. & Patton, G. (2004). Teenage drinking and the onset of alcohol dependence. *Addiction*, 99, 1520-1528.
- Bonotto, D. (2008). Educação Ambiental e Educação em Valores em um Programa de Formação Docente. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 7 (2), 313-336.
- Brown, S., Tapert, S., Granholm, E. & Delis, D. (2000). Neurocognitive Functioning of Adolescents: Effects of Protracted Alcohol Use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24 (2), 164-171.
- Cachapuz, A., Praia, J., Gil-Pérez, D., Carrascosa, J. & Martínez-Terrades, I. (2001). A emergência da Didáctica das Ciências como campo específico do conhecimento. *Revista Portuguesa de Educação*, 14 (1), 155-195.

- Calafat, A. (2002). Estrategias Preventivas del Abuso de Alcohol. *Adicciones*, 14 (Supl. 1), 317-335.
- Calafat, A. & Munar, M. A. (1999). *Actuar es posible: Educación sobre el alcohol*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Campos, C. & Delgado, Z. (2008a). *9CN*. Lisboa: Texto Editores.
- Campos, C. & Delgado, Z. (2008b). *9CN – Caderno de Actividades*. Lisboa: Texto Editores.
- Campos, C. & Delgado, Z. (2008c). *9CN – Caderno de Apoio ao Professor*. Lisboa: Texto Editores.
- Carbonneau, R., Tremblay, R., Vitaro, F., Dobkin, P., Saucier, J. & Pihl, R. (1998). Paternal alcoholism, paternal absence and the development of problem behaviors in boys from age six to twelve years. *Journal of Studies on Alcohol*, 59 (4), 387-398.
- Carta Europeia sobre o Álcool (1995). Consultado em 23 de Novembro de 2007 em <http://www.eurocare.org/who/eaap/charter/1995pg.html>
- Chick, J. & Chick, J. (1998). *Problemas com a Bebida*. Porto: Campo das Letras.
- Centro Regional de Alcoologia do Norte (2004). *Guião da Formação em Alcoologia*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., *et al.* (2004). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., *et al.* (2008). *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): international report from the 2005/2006 survey*. Edinburgh: HBSC International Coordinating Centre.

- Departamento Ensino Básico (2001). *Currículo Nacional do Ensino Básico Competências Essenciais*. Lisboa: Ministério da Educação.
- De Ketele, J. M. & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da Recolha de Dados. Fundamentos dos Métodos de Observação, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Descombey, J. (1998). *L'Homme Alcoolique*. Paris: Editions Odile Jacob.
- Deus, H. & Albuquerque, F. (2008a). *Geovida*. Lisboa: Lisboa Editora.
- Deus, H. & Albuquerque, F. (2008b). *Geovida – Caderno de Actividades*. Lisboa: Lisboa Editora.
- Direcção-Geral da Saúde (2003). *Programas e Projectos da Direcção-Geral da Saúde*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Duarte, M. (1999). Investigação em Ensino das Ciências: Influências ao Nível dos Manuais Escolares. *Revista Portuguesa de Educação*, 12 (2), 227-248.
- Duarte, Z. (2000). Álcool e Jovens: Um Cocktail Explosivo? O Papel da Prevenção em Meio Escolar. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação – Universidade do Minho, 201-213.
- Edwards, G., Anderson, P., Babor, T., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N., *et al.* (1998). *A Política do Álcool e o Bem Comum*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Edwards, G., Marshall, E. & Cook, C. (1999). *O Tratamento do Alcoolismo: Um Guia para Profissionais da Saúde*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.
- Esquerdo, T. (2001). *Os Custos Económicos e Sociais do Consumo Abusivo e Dependente do Álcool em Portugal, 1995*. Dissertação de Mestrado (não publicada), Universidade do Minho.

- Estruch, R. (2002). Efectos del Alcohol en la Fisiología Humana. *Adicciones*, 14 (Supl. 1), 43-61.
- Feijão, F. (2007). Adolescentes e Consumo de Substâncias Psicoactivas: o tempo e o território enquanto factores subjacentes às dinâmicas de consumo em Portugal e na Europa. *Revista Toxicodependências*, 13 (1), 59-80.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2004). Evolução do consumo de drogas na adolescência: Ruptura ou continuidade?. *Revista Toxicodependências*, 10 (3), 31-47.
- Fonseca, H. (2005). *Compreender os Adolescentes: Um Desafio para Pais e Educadores*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fontes, A. & Silva, I. (2004). *Uma Nova Forma de Aprender Ciências: A Educação em Ciência/Tecnologia/Sociedade (CTS)*. Porto: Edições Asa.
- Formigoni, M. & Monteiro, M. (1997). A Etiologia do Alcoolismo. In S. Ramos & J. Bertolote *et al.*. *Alcoolismo Hoje* (3.^a Edição). Porto Alegre: Artes Médicas, 33-43.
- Franco, N., Franco, E. & Borges, M. (2008a). *Bios*. Porto: Edições Asa.
- Franco, N., Franco, E. & Borges, M. (2008b). *Bios – Caderno Actividades*. Porto: Edições Asa.
- Franco, N., Franco, E. & Borges, M. (2008c). *Bios – Guia do Professor*. Porto: Edições Asa.
- Freixa, F. (1996). *La Enfermedad Alcohólica*. Barcelona: Herder.
- Gérard, F. & Roegiers, X. (1998). *Conceber e Avaliar Manuais Escolares*. Porto: Porto Editora.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.

- Gómez, G., Flores, J. & Jiménez, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- González, M. (1998a). Los Grandes Cambios Socio-sanitarios del Siglo XXI. In M. González (Ed.). *La Educación para la Salud del siglo XXI*. Madrid: Diaz de Santos, 3-20.
- González, M. (1998b). La educabilidad de la salud. Tiene importancia la educación para la salud en nuestra sociedad?. In M. González (Ed.). *La Educación para la Salud del siglo XXI*. Madrid: Diaz de Santos, 21-29.
- Grotberg, E (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
- Gyongyi Szabo, M. (1997). Alcohol's contribution to compromised immunity. *Alcohol Health & Research World*, 21 (1), 30-41.
- Helman, C. (2003). *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artmed.
- Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hill, S., Locke, J., Lowers, L. & Connolly, J. (1999). Psychopathology and achievement in children at high risk for developing alcoholism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (7), 883-891.
- Léssard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lieber, C. (1995). Medical Disorders of Alcoholism. *The New England Journal of Medicine*, 333, 1058-1065.
- Lima, M. (1997). A Etiologia do Alcoolismo. In S. Ramos & J. Bertolote *et al.*. *Alcoolismo Hoje* (3.^a Edição). Porto Alegre: Artes Médicas, 45-63.

- Longnecker, M. (1992). Alcohol Consumption in Relation to Risk of Cancers of the Breast and Large Bowel. *Alcohol, Health and Research World*, 16, 223-229.
- Macedo, M & Precioso, J. (2004). Necessidades de Formação em Educação para a Saúde dos futuros professores de Biologia e Geologia da Universidade do Minho. In Echevarría, I. & Díaz Palacio (Orgs). *La Didáctica de las Ciencias Experimentales ante las Reformas Educativas y la Convergencia Europea – XXI Encuentros sobre Didáctica de Ciencias Experimentales*. CD-Rom. País Basco: Servicio Editorial de la Universidad del País Basco.
- Maher, J. (1997). Exploring Alcohol's Effects on Liver Function. *Alcohol Health & Research World*, 21 (1), 5-12.
- Maio, R., Dichi, J. & Burini, R. (2000). Implicações do Alcoolismo e da Doença Hepática Crónica sobre o Metabolismo de Micronutrientes. *Arquivos de Gastroenterologia*, 37 (2), 120-124.
- Maroy, C. (1997). Situação de Entrevista e Estratégia do Entrevistador. In L. Albarello, F. Digneffe, J. Hiermaux, C. Moroy, D. Ruquoy & P. Saint-Georges (Orgs.). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 117-155.
- Marques, D. & Duarte, M. (2008). A Radiação Solar e Protectores Solares: Conhecimentos e práticas de alunos portugueses do 9.º e 11.º anos de escolaridade. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 7 (3), 722-745.
- Martín, M. (2002). Enseñanza de las Ciencias para qué?. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 1 (2).
- Martins, I. & Veiga, M. (1999). *Uma análise do Currículo da Escolaridade Básica na perspectiva da Educação em Ciências*. Coleção Desenvolvimento Curricular na Educação Básica. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Martins, T. & Martins, J. (2006). *Portugal Saúde: Indicadores Básicos 2004*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

- Matos, M. (2004). Psicologia da Saúde, Saúde Pública e Saúde Internacional. *Análise Psicológica*, 3 (XXII), 449-462.
- Matos, M., Carvalhosa, S., Reis, C & Dias, S. (Equipa do Aventura Social e Saúde) (2002). *Os jovens portugueses e o álcool*. 7,1. FMH/PEPT/GPT. Consultado em 17 de Dezembro de 2007 em <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/alcool.pdf>
- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Edições FMH: Lisboa.
- Matos, M., Simões, C., Gaspar, T., Tomé, G., Ferreira, M., Linhares, F. *et al.* (2006). *Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses – Relatório Preliminar*. Edições FMH/ UTL/ Instituto da Droga e da Toxicodependência/ Health Behaviour in School-aged Children/ OMS/ Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/ UNL/ Fundação para a Ciência e a Tecnologia/ Ministério da Ciência e do Ensino Superior: Lisboa. Consultado em 17 de Dezembro de 2007 em http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Relatorio_Preliminar_IDT_2006.pdf
- Mcgrath, C., Watson, A. & Chassin, L. (1999). Academic Achievement in Adolescent Children of Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 60 (1), 18-26.
- McKinnon, S., O'Rourke, K., Thompson, S & Berumen, J. (2004). Alcohol use and abuse by adolescents: the impact of living in a border community. *Journal of Adolescent Health*, 34 (1), 88-93.
- Mello, M., Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de Consumo de Álcool em Adolescentes. *Revista Toxicodependências*, 13 (2), 25-40.
- Ministério da Educação (2005). Anteprojecto de Proposta de Lei sobre Manuais Escolares. Consultado em 17 de Dezembro de 2007 em http://www.min-edu.pt/ftp/docs_stats/d_1131714424191.pdf

- Ministério da Educação (2007). *Perfil e Formação do Professor Coordenador de Educação para a Saúde*. Consultado em 10 de Abril de 2008 em <http://www.min-edu.pt/np3/1104.html>
- Morais, C. (2000). Consumo de Álcool e suas Repercussões na Saúde Pública. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação – Universidade do Minho, 185-195.
- Moreira, P. (2001). *Para uma Prevenção que Previna*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Morey, C. (1999). Children of Alcoholics: a school-based comparative study. *Journal of Drug Education*, 29 (1), 63-75.
- Morgado, J. (2004). *Manuais Escolares: Contributo para uma Análise*. Porto: Porto Editora.
- Motta, L. & Viana, M. (2008a). *Bioterra*. Porto: Porto Editora.
- Motta, L. & Viana, M. (2008b). *Bioterra – Portefólio do Aluno*. Porto: Porto Editora.
- Motta, L. & Viana, M. (2008c). *Bioterra – Programa, Propostas de Planificação, Registo de Apreciação do Manual, Exploração da Capa, Prova Global, Bibliografia*. Porto: Porto Editora.
- Motta, L. & Viana, M. (2008d). *Bioterra – Propostas de Actividades de Remediação*. Porto: Porto Editora.
- Motta, L. & Viana, M. (2008e). *Bioterra – Propostas de Planos de Aula*. Porto: Porto Editora.
- Motta, L. & Viana, M. (2008f). *Bioterra – Textos de Apoio, Guia de Exploração de Transparências*. Porto: Porto Editora.

- Muisener, P. (1994). *Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse*. London: Sage Publications.
- Murga, M. (2004). Salud y desarrollo humano sostenible: las competências de la educación. In Quesada, R. (Dir.). *Educación para la Salud: Reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A., 81-99.
- National Highway Traffic Safety Administration (2001). *Traffic Safety Facts: 2000: Young drivers DOT HS-809-336*. Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2003). The Genetics of Alcoholism. *Alcohol Alert*, 60, 1-4.
- National Institute on Drug Abuse (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, Second Edition*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Negreiros, J. (2000). As Acções de Prevenção do Abuso de Drogas em Portugal: Apreciação Crítica e Perspectivas para o Futuro. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação – Universidade do Minho, 121-129.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2003). *Relatório Anual 2003: A Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Olabuénaga, J. (2003). *Metodología de la Investigación Qualitativa* (3.^a edición). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Oliveira, M. & Luis, M. (2005). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz – Bolivia (2003-2004). *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 13 (número especial), 880-887.

- O'Keefe, J., Bybee, K. & Lavie, C. (2007). Alcohol and Cardiovascular Health: The Razor-Sharp Double-Edged Sword. *Journal of the American Collage of Cardiology*, 50 (11), 1009-1014.
- Organisation Mondiale de la Santé (2005b). *Politique de la Région Européenne de l'OMS en matière d'alcool : situation actuelle et perspectives*. Copenhague, Bucarest: Organisation Mondiale de la Santé.
- Organização Mundial de Saúde (1998). *Redução dos Danos Causados pelo Álcool, Drogas e Tabaco*. Copenhaga: Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2000). *Plano Europeu de Acção sobre o Álcool 2000-2005*. Europa: Organização Mundial de Saúde.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2005a). *Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol – 58.ª Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol – 2.ª Reunión 2006*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pascual, F. (2002). Imagen Social de las Bebidas Alcohólicas. *Adicciones*, 14 (Supl. 1), 115-122.
- Pereira, A. (2006). Candidatura do Centro Social e Paroquial de Abadim ao Programa de Intervenção Focalizada do Instituto da Droga e da Toxicodependência. Cabeceiras de Basto.

- Pechansky, F., Szobot, C. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e factores etiopatogénicos. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26 (Supl. I), 14-17.
- Pinto, A. (2007). Problemas ligados ao Consumo de Bebidas Alcoólicas. In M. Baptista & A. Sousa (Coords.). *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação, 39-67.
- Plano de Acção contra o Alcoolismo (2000) – Anexo do Diário da República, I série-B – Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000 de 29 de Novembro, 6837-6841.
- Plasència, A. (2002). Lesiones y Alcohol: de la Evidencia Epidemiológica a la acción preventiva. *Adicciones*, 14 (Supl. 1), 279-290.
- Precioso, J. (2002). Educação para a Saúde: Uma temática a incluir na Formação de Professores. In A. Pouzada, L. Almeida & R. Vasconcelos (Eds). *Contextos e Dinâmicas da Vida Académica*. Guimarães: Universidade do Minho, 279-286.
- Precioso, J. (2004a). Educação para a Saúde na Universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 3 (2). Consultado em 7 de Janeiro de 2008 em <http://www.saum.uvigo.es/reec/volumenes/volumen3/Numero2/ARTvol3N2.pdf>
- Precioso, J. (2004b). Educação para a Saúde na Escola: Um direito dos alunos que urge satisfazer. *O Professor*, 85, 17-24.
- Precioso, J. (2006a). Contributos para a criação de escolas promotoras de sucesso educativo. *O Professor*, 92, 16-20.
- Precioso, J. (2006b). Educação para a Saúde na Universidade: um direito dos alunos e uma necessidade dos futuros professores. *Actas do X Encontro Nacional de Educação em Ciências – Aprendizagem formal e informal*, CD Rom. Lisboa.

- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rothhammer, F., Rothhammer, P. & Llop, E. (2000). Genética de los desordenes adictivos. *Revista Médica de Chile*, 128 (11), 1279-1282.
- Ruquoy, D. (1997). Situação de Entrevista e Estratégia do Entrevistador. In L. Albarelo, F. Digneffe, J. Hiermaux, C. Moroy, D. Ruquoy & P. Saint-Georges (Orgs.). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 84-116.
- Sampaio, D., Baptista, M., Matos, M. & Silva, M. (2005). *Grupo de Trabalho de Educação Sexual. Relatório Preliminar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Sampaio, D. (2007). Introdução – Reflexões sobre o papel da Escola. In M. Baptista & A. Sousa (Coords.). *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação, 9-14.
- Sampaio, D., Baptista, M., Matos, M. & Silva, M. (2007). *Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde. Relatório Final*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Santos, M. E. (1999). *Desafios Pedagógicos para o Século XXI*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Santos, M. B. (2000). Mais Vale Prevenir do que Remediar... Mais vale Remediar do que Desistir. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação – Universidade do Minho, 197-200.
- Schuckit, M. (1998). *Abuso de Álcool e Drogas*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Seiler, C. (2000). Alcohol, the Heart and Cardiovascular System. *Ther Umsch*, 57 (4), 200-204.

- Sequeira, M. (2004a). Metodologia do Ensino das Ciências no contexto Ciência-Tecnologia-Sociedade. In Leite, L. (Org.). *Metodologia do Ensino das Ciências: Evolução e tendências nos últimos 25 anos*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 195-202.
- Sequeira, M. (2004b). Cultura Científica, progresso social e Cidadania. In Leite, L. (Org.). *Metodologia do Ensino das Ciências: Evolução e tendências nos últimos 25 anos*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 185-194.
- Sequeira, M. (2004c). O Ensino Prático e Experimental em Educação em Ciências na Revisão Curricular do Ensino Secundário. In Leite, L. (Org.). *Metodologia do Ensino das Ciências: Evolução e tendências nos últimos 25 anos*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 205-211.
- Silva, A., Santos, M., Gramaxo, F., Mesquita, A., Baldaia, L. & Félix, J. (2008a). *Planeta Vivo*. Porto: Porto Editora.
- Silva, A., Santos, M., Gramaxo, F., Mesquita, A., Baldaia, L. & Félix, J. (2008b). *Planeta Vivo – Caderno de Actividades*. Porto: Porto Editora.
- Silva, A., Santos, M., Gramaxo, F., Mesquita, A., Baldaia, L. & Félix, J. (2008c). *Planeta Vivo – Dossier do Professor*. Porto: Porto Editora.
- Silva, J. (2001). A Construção do Conhecimento em Manuais Escolares de Ciências. In B. Silva & L. Almeida (Eds.). *Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia, 6, Braga, 2001*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Vol. II, p. 169-179.
- Silva, M. (2005). *Olhar o Consumo de Álcool dos Jovens num Contexto de Educação para a Saúde*. Dissertação de Mestrado (não publicada), Universidade do Minho.
- Simões, M. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Slap, G. (2001). Conceitos atuais, aplicações práticas e resiliência no novo milénio. *Adolescência Latinoamericana*, 2 (3), 173-176.
- Soares, P., Magalhães, C., Prazeres, T., Peres, S., Tavares, C. & Coelho, D. (2007). *Hábitos Alimentares e Comportamentos de Risco na Adolescência*. (Trabalho não Publicado). Guimarães: Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE.
- Sprinthall, N. & Collins, W. (1994). *Psicologia do Adolescente: Uma Abordagem Desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tovar, C. (1995). Alcoholismo. In C. Eseverri, J. Diego, A. Terán, C. Tovar, J. Galán, A. Arredondo *et al.* (Orgs.). *Educación para la Salud: Drogodependencias*. Madrid: Editorial CCS, 105-142.
- Turrisi, R. & Wiersma, K. (1999). Examination of judgments of drunkenness, binge drinking, and drunk-driving tendencies in teens with and without a family history of alcohol abuse. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 23 (7), 1191-1198.
- Vala, J. (1999). A Análise de Conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Orgs.). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento, 101-128.
- World Drink Trends (2005). Consultado em 23 de Novembro de 2007 em <http://www.cras.min-saude.pt/WDT-2005-1.pdf>
- World Health Organization (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York: World Health Organization.
- World Health Organization (2008a). *Strategies to reduce the harmful use of alcohol – Sixty-first World Health Assembly*. Geneve: World Health Organization.

World Health Organization (2008b). *Strategies to reduce the harmful use of alcohol – Report by the Secretariat, Sixty-first World Health Assembly*. Geneva: World Health Organization.

ANEXOS

**ANEXO I – Plano de entrevista semidirectiva destinada a professores
de Ciências Naturais**

PLANO DE ENTREVISTA SEMIDIRECTIVA DESTINADA A PROFESSORES DE CIÊNCIAS NATURAIS

Características: Entrevista semidirectiva, será efectuada, individualmente, a cada um dos docentes de Ciências Naturais do 3.º Ciclo, que lecciona nos Agrupamentos de Refojos de Basto e do Arco de Baúlhe e registada em suporte áudio, com a devida autorização do entrevistado.

Objectivo: Conhecer as suas concepções, opiniões, percepções acerca da temática da “Prevenção do consumo de álcool”, bem como as experiências e abordagens que dizem efectuar.

Local de realização da entrevista: Sala que possua um ambiente calmo, silencioso, do agrupamento de escolas ao qual o professor pertença, com a devida autorização do respectivo Conselho Executivo, ou noutro local que para o entrevistado se mostre mais conveniente, desde que possua as condições necessárias à realização da entrevista.

Data e horário da entrevista: A acordar com o entrevistado, de acordo com a sua conveniência.

Duração da entrevista: 45 minutos, aproximadamente.

Pressupostos: Confidencialidade da entrevista.

1 – Pré-entrevista

- Apresentação da investigação ao Conselho Executivo e pedido de um espaço para a realização da entrevista;
- Contacto com o entrevistado, apresentação das linhas gerais da investigação, marcação da entrevista, definição das condições de realização da mesma e das condições de utilização dos dados.

2 – Guia da entrevista

ESTRUTURA DA ENTREVISTA	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES PRINCIPAIS
Aquecimento - Cumprimentar; - A investigadora identifica-se; - Apresenta sucintamente o projecto de investigação.	- Descontrair e criar um clima de confiança; - Caracterização do entrevistado.	<i>Antes de iniciar a entrevista gostava de referir que lhe será garantido o anonimato e que a informação aqui obtida será utilizada, exclusivamente, para fins pedagógicos.</i> 1 - Qual é a sua idade? 2 - Qual a sua formação académica? 3 - Tem algum mestrado ou doutoramento? Em que área? 4 - Qual o seu tempo de serviço? 5 - Há quanto tempo lecciona neste Agrupamento? 6 - Gosta desta Escola? Porquê? 7 - Que disciplinas ou áreas curriculares não disciplinares costuma leccionar? Em que anos de escolaridade? 8 - Gosta de leccionar Ciências Naturais? Porquê?

ESTRUTURA DA ENTREVISTA	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES PRINCIPAIS
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a opinião dos professores sobre a prevalência actual e tendências evolutivas do consumo de bebidas alcoólicas nos adultos e nos jovens, a nível mundial, em Portugal e em Cabeceiras de Basto. - Conhecer a opinião dos professores sobre os determinantes do consumo nos adolescentes e jovens adultos - Conhecer a opinião dos professores sobre a gravidade do consumo de bebidas alcoólicas nos adultos e nos jovens de Cabeceiras de Basto - Conhecer a abordagem que o docente diz efectuar da problemática do consumo do álcool. - Identificar as dificuldades com que se debate na abordagem da problemática. - Compreender o papel que atribui à Educação na prevenção do consumo de álcool. - Conhecer as suas sugestões para o desenvolvimento de programas preventivos do consumo de álcool. 	<p>9 - O que pensa sobre o consumo de álcool no Mundo?</p> <p>10 - Tem variado? Como? Porquê?</p> <p>11 - Portugal tem acompanhado ou não essa tendência? A que se deverá isso?</p> <p>12 - E em Cabeceiras de Basto o que se passa a este respeito? Porquê?</p> <p>13 - E entre os jovens de Cabeceiras de Basto, o consumo está a aumentar ou a diminuir? Porquê?</p> <p>14 - Quais as bebidas alcoólicas mais consumidas pelos adolescentes e jovens adultos de Cabeceiras de Basto?</p> <p>15 - Quais as principais causas do consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes e jovens adultos, de Cabeceiras de Basto?</p> <p>16 - Em sua opinião, o alcoolismo constitui um problema de saúde da população Cabeceirense?</p> <p>17 - É igualmente grave nos jovens e nos adultos? Porquê?</p> <p>18 - Costuma abordar a temática do consumo de álcool nas suas aulas? (Se não) Porquê? (Fazer as perguntas 19 e 23 apenas aos professores que responderam sim à pergunta 18)</p> <p>19 - Quais os aspectos que costuma abordar e lhe parecem mais relevantes?</p> <p>20 - Na sua opinião, qual a metodologia que considera mais adequada para promover a prevenção do consumo de álcool?</p> <p>21 - O que pensa da proposta apresentada pelo manual escolar adoptado para abordar a prevenção do consumo de álcool?</p> <p>22 - Costuma segui-la? Porquê?</p> <p>23 - Debate-se com algumas dificuldades quando aborda este tema? (Se sim) Quais? A que se devem?</p> <p>24 - Na formação inicial parece-lhe ter recebido a formação necessária para o desenvolvimento de um programa preventivo do consumo de álcool?</p> <p>25 - Realizou alguma formação contínua no âmbito desta temática?</p> <p>26 - Na sua perspectiva, qual o papel da Educação na prevenção do consumo de álcool?</p> <p>27 - Quais as alterações que efectuará no Sistema Educativo para se conseguir uma efectiva prevenção?</p> <p>28 - Tem conhecimento de algum programa nacional, regional ou local de prevenção do consumo de álcool? (Se sim) Qual? É capaz de o descrever? O que pensa dele?</p> <p>29 - É habitual desenvolver ou participar em programas de prevenção do consumo de álcool? Qual? Pode descrevê-lo? O que pensa dos resultados?</p>

ESTRUTURA DA ENTREVISTA	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES PRINCIPAIS
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as entidades que, na opinião do docente, são fundamentais para o sucesso da prevenção. 	<p>30 - Quais as condições que considera favoráveis ou necessárias para uma prevenção eficaz?</p> <p>31 - Que dimensões/aspectos devem incluir os programas de prevenção do consumo de álcool?</p> <p>32 - Quem os deve desenvolver? Porquê?</p> <p>33 - E implementar? Porquê?</p> <p>34 - Em que nível de ensino devem começar a ser implementados? Porquê?</p> <p>35 - Quem tem a obrigação de promover a prevenção do consumo de álcool?</p> <p>36 - Qual a responsabilidade relativa da Escola nesse conjunto de pessoas e/ou entidades?</p> <p>37 - Qual o papel que atribui aos Pais/Encarregados de Educação e ao Ministério da Saúde? Porquê?</p>
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Certificar-se que ficou tudo esclarecido. - Criar um espaço para apresentação de outras opiniões e/ou sugestões que não tenham sido solicitadas. 	<p>38 - Gostaria de saber se quer acrescentar mais algum aspecto que entretanto lhe tenha ocorrido ou mencionar algum outro assunto relacionado com esta temática que não tenha sido discutido.</p>

3 – Pós-entrevista

Agradecer a participação, reforçar a importância da colaboração.

**ANEXO II - Código atribuído aos manuais escolares e aos dossiers
suplementares**

Quadro 56 – Código atribuído aos manuais escolares

CÓDIGO	MANUAL ESCOLAR
M1	Silva, A., Santos, M., Gramaxo, F., Mesquita, A., Baldaia, L. & Félix, J. (2008). <i>Planeta Vivo</i> . Porto: Porto Editora.
M2	Motta, L. & Viana, M. (2008). <i>Bioterra</i> . Porto: Porto Editora.
M3	Barros, A. & Delgado, F. (2008). <i>Planeta Terra</i> . Carnaxide: Santillana Constância.
M4	Antunes, C., Bispo, M. & Guindeira, P. (2008). <i>Descobrir a Terra 9</i> . Porto: Areal Editores.
M5	Deus, H. & Albuquerque, F. (2008). <i>Geovida</i> . Lisboa: Lisboa Editora.
M6	Campos, C. & Delgado, Z. (2008). <i>9CN</i> . Lisboa: Texto Editores.
M7	Franco, N., Franco, E. & Borges, M. (2008). <i>Bios</i> . Porto: Edições Asa.

Quadro 57 – Código atribuído aos dossiers suplementares

CÓDIGO	DOSSIER SUPLEMENTAR
D1.1	Silva, A., Santos, M., Gramaxo, F., Mesquita, A., Baldaia, L. & Félix, J. (2008). <i>Planeta Vivo – Dossier do Professor</i> . Porto: Porto Editora.
D1.2	Silva, A., Santos, M., Gramaxo, F., Mesquita, A., Baldaia, L. & Félix, J. (2008). <i>Planeta Vivo – Caderno de Actividades</i> . Porto: Porto Editora.
D2.1	Motta, L. & Viana, M. (2008). <i>Bioterra – Portefólio do Aluno</i> . Porto: Porto Editora.
D2.2	Motta, L. & Viana, M. (2008). <i>Bioterra – Textos de Apoio, Guia de Exploração de Transparências</i> . Porto: Porto Editora.
D2.3	Motta, L. & Viana, M. (2008). <i>Bioterra – Propostas de Planos de Aula</i> . Porto: Porto Editora.
D2.4	Motta, L. & Viana, M. (2008). <i>Bioterra – Programa, Propostas de Planificação, Registo de Apreciação do Manual, Exploração da Capa, Prova Global, Bibliografia</i> . Porto: Porto Editora.
D2.5	Motta, L. & Viana, M. (2008). <i>Bioterra – Propostas de Actividades de Remediação</i> . Porto: Porto Editora.
D3.1	Alface, I. (2008). <i>Planeta Terra – Caderno de Actividades</i> . Carnaxide: Santillana Constância.
D4.1	Antunes, C., Bispo, M. & Guindeira, P. (2008). <i>Descobrir a Terra 9 – Caderno de Apoio ao Professor</i> . Porto: Areal Editores.
D4.2	Antunes, C., Bispo, M. & Guindeira, P. (2008). <i>Descobrir a Terra 9 – Caderno de Actividades</i> . Porto: Areal Editores.
D5.1	Deus, H. & Albuquerque, F. (2008). <i>Geovida – Caderno de Actividades</i> . Lisboa: Lisboa Editora.
D6.1	Campos, C. & Delgado, Z. (2008). <i>9CN – Caderno de Apoio ao Professor</i> . Lisboa: Texto Editores.
D6.2	Campos, C. & Delgado, Z. (2008). <i>9CN – Caderno de Actividades</i> . Lisboa: Texto Editores.
D7.1	Franco, N., Franco, E. & Borges, M. (2008). <i>Bios – Guia do Professor</i> . Porto: Edições Asa.
D7.2	Franco, N., Franco, E. & Borges, M. (2008). <i>Bios – Caderno Actividades</i> . Porto: Edições Asa.

ANEXO III - Grelhas de análise dos manuais escolares

GRELHA DE ANÁLISE DOS CONTEÚDOS DOS MANUAIS ESCOLARES

		MANUAIS ESCOLARES						
CONTEÚDOS ABORDADOS		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Definição de bebidas alcoólicas								
Identificação do álcool como uma droga								
Definição de alcoolemia								
Cálculo da taxa de alcoolemia								
Distinção entre as bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas								
Comparação da graduação de diferentes bebidas alcoólicas								
Prevalência actual e tendências evolutivas do alcoolismo no Mundo e em Portugal								
Distinção entre o consumo do álcool e a dependência								
Desmistificação das crenças sobre o álcool								
Determinantes do alcoolismo	Biológicos							
	Psicológicos							
	Socioeconómicos e culturais							
Consequências individuais do consumo de álcool	Curto Prazo							
	Longo Prazo							
Consequências familiares do consumo de álcool								
Consequências sociais do consumo de álcool								
Tratamento alcoolismo								

Nota: √ = aborda (Desenvolvendo explicitamente o assunto); ± = desenvolve pouco (Refere o assunto mas não o aprofunda ou não aborda explicitamente); X= omite (Não refere, explícita ou implicitamente o assunto).

GRELHA DE ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DOS MANUAIS ESCOLARES

		MANUAIS ESCOLARES						
ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Informativa	Apresenta conhecimentos sobre o consumo de bebidas alcoólicas							
	Combate crenças sobre o consumo de bebidas alcoólicas							
	Ajuda a conhecer os níveis de consumo de alto e baixo risco							
	Ajuda a estabelecer níveis de consumo aceitáveis e de risco							
Afectiva – Centrada na Pessoa	Responsabiliza o indivíduo pelos próprios consumos							
	Ajuda a reflectir sobre os determinantes do consumo							
	Desenvolve competências de rejeição do álcool							
	Capacita para a tomada de decisões							
Centrada nas Situações	Prepara os jovens para enfrentar situações de oferta							
	Prepara os jovens para enfrentar as pressões de grupo							
	Desenvolve a capacidade de prever as consequências das suas decisões							
	Treina a assertividade							

Adaptada das Abordagens Preventivas propostas por Calafat & Munar (1999, p. 85-86)

Nota: S = Sim; N = Não; ± = desenvolve pouco.